



MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE  
ET DE LA POPULATION



**CARTE NATIONALE DE VACCINATION**

Département:
UAS/Commune:
Institution:

Nom	Prénom

Sexe: Masc  Fem

Date de Naissance

jour	mois	année

Nom mère	Prénom mère

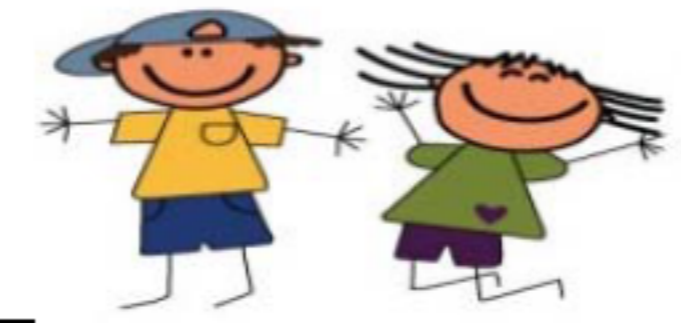
Adresse:.....

N° téléphone

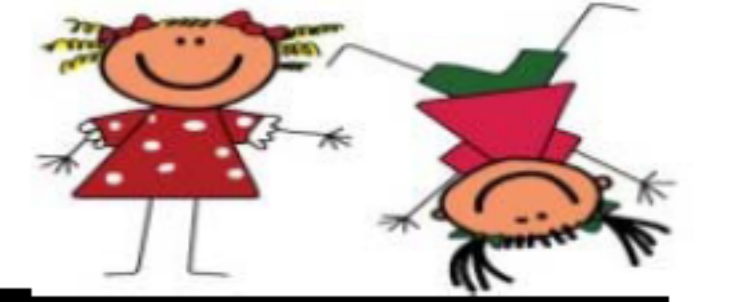
--

Code d'enregistrement

--



**RENDEZ-VOUS**



SERVICE	DATE	VACCINS

Manman renmen m', pwoteje m',  
Mennen m' al pran tout vaksen m' yo



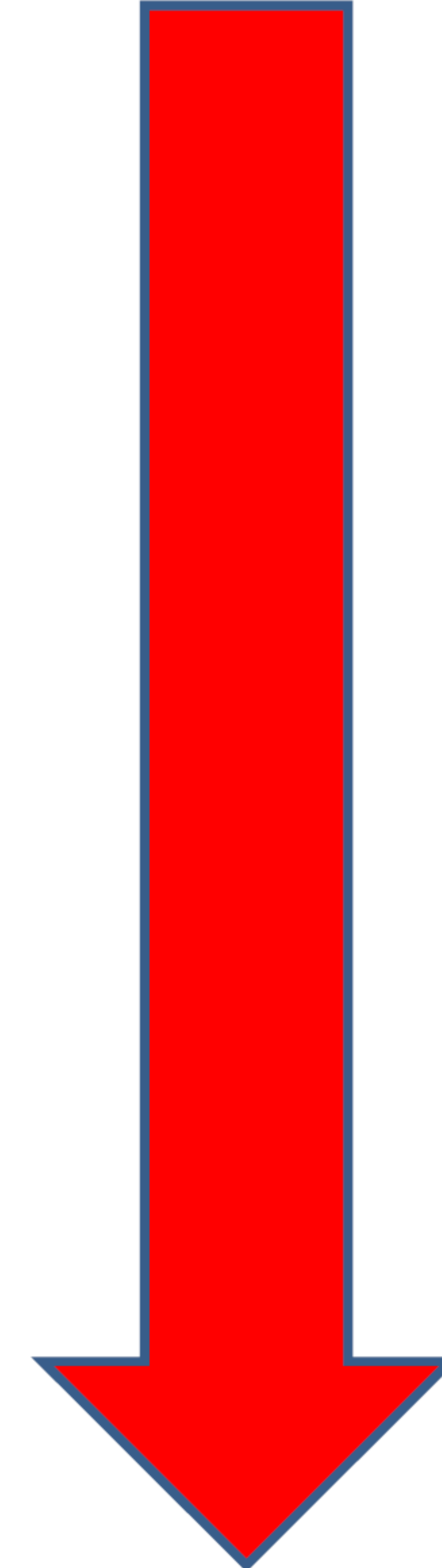
NB: Toute personne qui aurait trouvé cette carte est priée de la rapporter à l'établissement de santé



MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE  
ET DE LA POPULATION  
**CARTE NATIONALE DE VACCINATION**



Vaccins	Age	Dose zéro	1re dose	2e dose	3e dose	Rappel
<b>BCG</b>	0-11 mois					
Lot						
<b>VPO</b>	0-14 jours					
Lot	10 semaines					
	14 semaines 9 mois (booster)					
<b>VPI</b>	6 semaines					
Lot						
<b>Pentavalent</b>	6 semaines					
Lot	10 semaines					
	14 semaines					
<b>Rougeole/ Rubéole</b>	9 mois					
Lot	12-23 mois					
<b>Pneumocoque</b>	6 semaines					
Lot	10 semaines					
	14 semaines					
<b>Rotavirus</b>	6 semaines					
Lot	10 semaines					



**Test TB**

Date test	Date lecture	Résultat

**Vit A / Date**


**HPV**

	1re dose	2e dose	3e dose	Rappel

**Autres vaccins**

	1re dose	2e dose	3e dose	Rappel
<b>DTP</b>				
<b>LOT</b>				

1-4 ans

**Vaccin diphtérie / Tétanos**

Vaccin	1re dose	2e dose	3e dose	4e dose	5e dose
dT					
Lot					