

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Unité - Dignité - Travail

.....

PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION

.....

**CARTE DE VACCINATION
DE L'ENFANT**

N° _____ / _____

Région Sanitaire n° _____

Préfecture/Circ. Sanitaire de : _____

Formation sanitaire de : _____

Nom/Prénoms de l'enfant : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____

Nom du père : _____

Nom de la mère : _____

Quartier/Village : _____

Maman ! Faites vacciner régulièrement votre enfant au Centre de Santé même en dehors des vaccinations supplémentaires et respectez le rendez vous de l'Agent de Santé.

VACCINATION		VACCINATIONS FAITES			
VACCINS	Rappel calendrier des enfants de 0 à 11 mois	Date de Vaccination	N° Lot	Cachet et signature du Vaccinateur	Date de Rendez-vous
BCG	A la naissance jusqu'à 15 jours				
VPO					
0 Dose	De la naissance à 15 jours				
1ère Dose	A partir d'un mois et demi				
2ème Dose	A partir de 2 mois et demi				
3ème Dose	A partir de 3 mois et demi				
DTC-HepB + Hib					
1ère Dose	A partir d'un mois et demi				
2ème Dose	A partir de 2 mois et demi				
3ème Dose	A partir de 3 mois et demi				
PCV 13					
1ère Dose	A partir d'un mois et demi				
2ème Dose	A partir de 2 mois et demi				
3ème Dose	A partir de 3 mois et demi				
VAR	A partir de 9 mois				
VAA	A partir de 9 mois				
VITAMINE A 100.000 U.I	De 6 à 11 mois				
VAR CAMPAGNE	9-47 mois				