

टीकाकरण का विस्तृत ब्योरा

टीके का नाम	कब देना है
बी.सी.जी.	जन्म के समय/ 1 साल की उम्र के भीतर
हेपेटाइटिस बी	जन्म के समय/ जन्म से 24 घंटे के भीतर
ओपीवी- 0	जन्म के समय/ जन्म से 15 दिन के भीतर
ओपीवी- 1,2,3	1½ माह, 2½ माह, 3½ माह की उम्र पर
पेटावैलेंट- 1,2,3	1½ माह, 2½ माह, 3½ माह की उम्र पर
पी.सी.वी.	6 सप्ताह, 14 सप्ताह, बूस्टर डोज 9-12 माह
रोटा-वायरस	1½ माह, 2½ माह, 3½ माह की उम्र पर 1 साल की उम्र तक दिया जा सकता है
आई.पी.वी.	1½, 3½ माह की उम्र पर
मीजल्स/एम.आर-1,2	9-12 माह की उम्र पर, 16-24 माह की उम्र पर (5 साल की उम्र तक है यदि 9-12 अथवा 16-24 माह की उम्र पर न लगा ले तो)
जे.ई. - 1	9-12 माह की उम्र पर
विटामिन ए - 1	9 माह की उम्र पर, एम.आर. के साथ
डीपीटी बूस्टर	16-24 माह की उम्र पर
ओपीवी बूस्टर	16-24 माह की उम्र पर
जे.ई. - 2	16-24 माह की उम्र पर
विटामिन ए 2-9 डोज	16-18 माह की उम्र पर इसके बाद हर 6 माह में 5 साल की उम्र तक
डीपीटी बूस्टर	5-6 साल की उम्र में
टी.टी.	10-16 साल की उम्र में

खतरे के आम चिन्ह

- स्तनपान या दूध पीने में कमी।
- ज्यादा बीमार हो जाये अथवा सुस्त लगता हो।
- बुखार हो या शिशु डेढा लगता हो।
- साँस तेज चल रही हो या साँस लेने में कठिनाई हो।
- शिशु नीला पड़ रहा हो/अटके आ रहे हो।

आपातकालीन स्थिति में कृपया निम्नलिखित पते पर सम्पर्क करें



परामर्श हेतु : नवजात शिशु गहन चिकित्सा इकाई
इमरजेंसी परिवहन हेतु



Community Followup Card



SPECIAL NEW BORN CARE UNIT



Extending Continuum of Care... Back to Community

पुनः जाँच कार्ड

एस.एन.सी.यू. भर्ती क्रमांक :.....
 माला का नाम :.....
 पिता का नाम :.....
 उम्र :.....लिंग :.....जन्म के समय वजन :.....कि.ग्रा.
 जन्म दिनांक :/...../..... भर्ती दिनांक :/...../.....
 डिस्चार्ज दिनांक :/...../..... डिस्चार्ज के समय वजन :.....कि.ग्रा.
 भर्ती होने का कारण :

एस.एन.सी.यू. में पुनः जाँच कराने वापस कब आना है

8 दिन बाद :/...../..... 1 माह बाद :/...../.....
 3 माह बाद :/...../..... 6 माह बाद :/...../.....
 1 वर्ष बाद :/...../.....

घर आने के बाद आशा/ऑनबाडी कार्यकर्ता द्वारा घर पर जाँच कराने के लिए आवश्यक जानकारी

आशा/ऑनबाडी कार्यकर्ता का नाम.....
 ग्राम :..... सम्पर्क नम्बर :.....
 पहली जाँच:...../...../..... दूसरी जाँच:...../...../.....
 तीसरी जाँच:...../...../..... चौथी जाँच :...../...../.....
 पाँचवी जाँच:...../...../..... छठवीं जाँच:...../...../.....

नोट : अभिभावकों से निवेदन है कि ऊपर लिखी दिनांकों पर अपने शिशु की समय पर गृह भेंट एवं एस.एन.सी.यू. में पुनः जाँच कराया जाना सुनिश्चित करें।

कार्ड का यह भाग डाटा एन्ट्री ऑपरेटर के द्वारा डिस्चार्ज के समय भरा जाना है।

गृह भेंट की विस्तृत जानकारी

गृह भेंट	गृह भेंट की दिनांक	गृह भेंट के समय वजन	जाँच उपरांत दिये गये सलाह एवं उपचार
पहले दिन			
तीसरे दिन			
सातवें दिन			
चौदहवें दिन			
इक्कीसवें दिन			
अठाइसवें दिन			

नोट : अभिभावकों से निवेदन है कि उपरोक्त तालिका अपने ग्राम/वार्ड की आशा अथवा ऑनबाडी कार्यकर्ता से जाँच उपरांत भरा जाना सुनिश्चित करें।