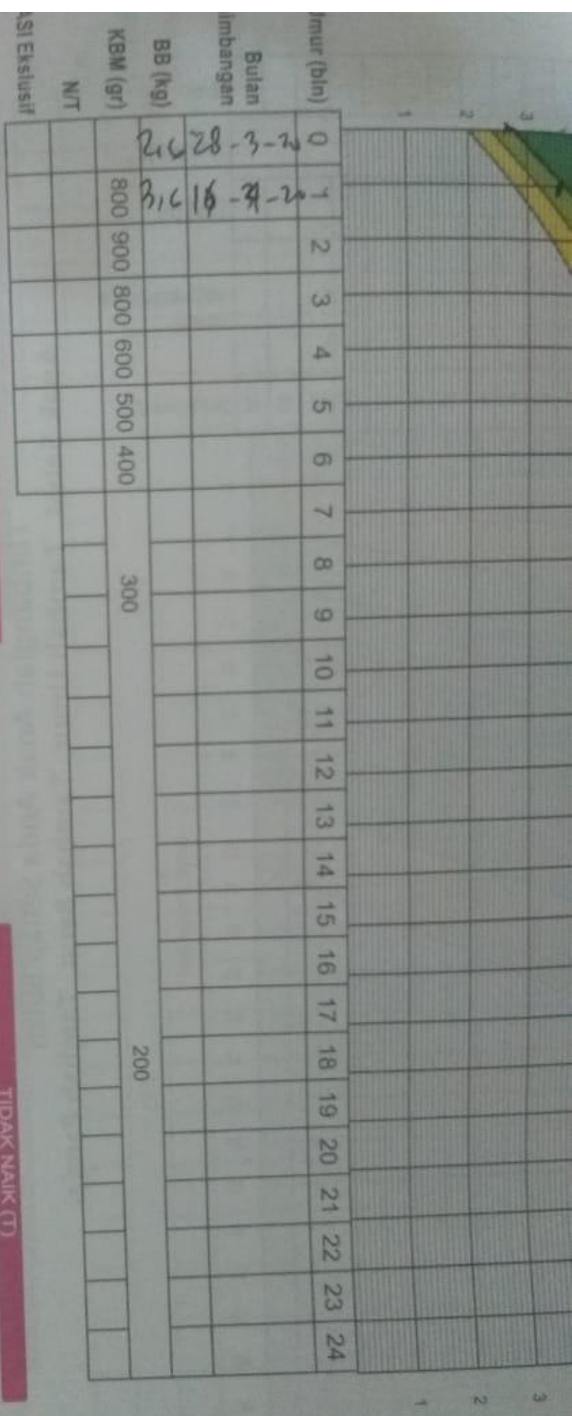


LAMPIRAN-LAMPIRAN

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+	
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi						Tanggal Pemberian Imunisasi							
HB-0 (0-7hari)	29/8/20													
BCG		13/10/20												
Polio 1														
DPT-HB-Hib 1														
*Polio 2														
*DPT-HB-Hib														
*Polio 3														
*DPT-HB-Hib 3														
*Polio 4														
*IPV														
Campak														
Umur (bulan)	18			24										
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi						Tanggal Pemberian Imunisasi							
***DPT-HB-Hib Lanjutan														
***Campak Lanjutan														

- Tidak ada pemberian vaksin dan terlayu
- Vaksin yang sudah diberikan atau pemberian terlewat
- Vaksin yang akan diberikan untuk pemberian lanjutan
- Vaksin pemberian lanjutan bagi anak yang tidak menerima vaksin



NAIK (N)
 Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau
 Kemungkinan BB sama dengan KBM
 (Kemungkinan BB Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)
 Grafik BB mendatar atau menurun
 memotong garis pertumbuhan dibawahnya
 atau
 Kemungkinan BB kurang dari KBM

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM
 Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (' ya / tidak)

PERSETUJUAN PEMERIKSAAN PADA BAYI

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : DEWI

UMUR : 30 Tahun

ALAMAT : Sukoharjo II

Yang bertindak sebagai diri saya / orang tua / suami / keluarga dan pasien :

Nama :

UMUR : th

Alamat :

Setelah Mendapat Penjelasan dan Pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan PEMERIKSAAN BAYI dan sesuai resiko yang bisa terjadi. Maka kami Menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan pemeriksaan BAYI dengan baik.

PEMERIKSAAN FISIK, MEMANDIKAN BAYI

Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko tindakan medis yang akan diberikan. BILA kemudian hari terjadi resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pringsewu, 03 Juni 2020

Pukul: 15:30 - 15:00 WIB

SUAMI / pasien

PASIHEN

[Signature]

Peneliti Akademik

Yang memberi Respon,
Pringsewu Lahan

MAHASISWA

[Signature]
INDAH MENTASARI