

सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम (यू.आई.पी.) मासिक उपकेन्द्र रिपोर्ट

उपकेन्द्र का नाम: माह..... वर्ष.....
 स्वास्थ्य केन्द्र का नाम: जिले का नाम:
 वार्षिक लक्ष्य: नवजात - गर्भवती महिला -
 सत्रों की संख्या : नियोजित - वास्तविक आयोजित -
 सत्रों की संख्या जहां वैक्सीन वैकल्पिक साधनों द्वारा पहुंचाई गई: आशा की संख्या -

सत्रों की संख्या जहां वैकल्पिक टीकाकरण कर्मियों की सेवायें ली गईं	अनुपस्थित ए.एन.एम. की संख्या	अन्डरसर्वड क्षेत्र	मलिन बस्ती	कुल सत्र

(A) टीकाकरण एवं विटामिन -ए

गर्भवती महिलाएँ	टी.टी.	डोज		माह के लिए		कमिक			
		1	2	बूस्टर					
बच्चों के लिए									
वैक्सीन	डोज	माह के लिए				कमिक			
		एक वर्ष से कम		एक वर्ष से अधिक		एक वर्ष से कम		एक वर्ष से अधिक	
		पु0	म0	पु0	म0	पु0	म0	पु0	म0
बी.सी.जी.	1								
ओ.पी.वी.	0								
	1								
	2								
डी.पी.टी.	1								
	2								
	3								
हेपेटाइटिस- बी	जन्म								
	1								
	2								
	3								
मीजल्स	1								
विटामिन ए	1								
डी.पी.टी. बूस्टर	B								
ओ.पी.वी. बूस्टर	B								
विटामिन ए	2								
	3								
	4								
	5								
डी.पी.टी.- 5	1								
टी.टी.- 10	1								
टी.टी.- 16	1								

(B) निगरानी (सर्विलेंस)

बीमारी	माह के लिए		वर्ष के दौरान	
	केस	मृत्यु	केस	मृत्यु
डिथिरिया (गलघाँटू)				
परटयूसिस (काली खाँसी)				
टेटनस नियोनेटॉरम				
टेटनस अन्य				
एक्यूट फ्लेसिड पैरालिसिस (ए0एफ0पी0)				
मीजल्स (खसरा)				

(C) टीकाकरण के पश्चात प्रतिकूल प्रभाव

प्रतिकूल प्रभाव	माह में	वर्ष में	टिप्पणी
सूचित मृत्यु (रिपोर्टेड डेथ)			
फोडों की संख्या (एम्बेसेज की संख्या)			
अन्य जटिलताएं			