

सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम (यू.आई.पी.)

मासिक पी.एच.सी./सी.एच.सी./जनपद रिपोर्ट

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

जिला टीकाकरण अधिकारी द्वारा किए गए पर्यवेक्षण भ्रमणों की संख्या	ब्लॉक पी.एच.सी. स्तरीय	पी.एच.सी. स्तरीय	उपकेन्द्र	सत्र स्थल

(A) टीकाकरण एवं विटामिन -ए

गर्भवती महिलाएँ	टी.टी.	डोज		माह के लिए		कमिक			
		1	2	बूस्टर					
बच्चों के लिए									
वैकसीन	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								
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) वैकसीन की आपूर्ति (खुराक में)

वैकसीन	प्रारंभिक शेष	माह में प्राप्त	माह में खर्च	माह के अंत में शेष
डी.पी.टी.				
ओ.पी.वी.				
बी.सी.जी.				
मीजल्स				
हेपेटाइटिस बी				
टी.टी.				

(C) आटो डिसेबल सिरिज आपूर्ति

सिरिज	प्रारंभिक शेष	माह में प्राप्त	माह में खर्च	माह के अंत में शेष	सी.पी.सी.बी. नियमों के अनुसार निस्तारण
0.1 ml					
0.5 ml					
5 ml					

(D) निगरानी (सर्विलेंस)

बीमारी	माह के लिए		वर्ष के दौरान	
	केस	मृत्यु	केस	मृत्यु
डिप्थिरिया (गलघोंटू)				
परट्यूसिस (काली खांसी)				
टेटनस नियोनेटॉरम				
टेटनस अन्य				
एक्यूट फ्लेसिड पैरालिसिस (ए0एफ0पी0)				
मीजल्स (खसरा)				

(E) कोल्ड चैन उपकरणों की स्थिति

उपकरण का प्रकार	मशीन संख्या	कार्यरत हैं	यदि नहीं, खराब होने की दिनांक	सूचना देने की दिनांक	टिप्पणी

(F) टीकाकरण के पश्चात प्रतिकूल प्रभाव

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

(G) बजट

नकदी प्रवाह विवरण (कैश फ्लो स्टेटमेंट)				
प्रारंभिक शेष	राज्य से प्राप्त	ब्लॉक/पी.एच.सी. के लिए जारी	जिले को वितरित	माह के अंत में शेष

(H) उपयोगीकरण

ब्लॉक/पी.एच.सी. के लिए जारी	पिछले माह तक खर्च	माह में खर्च	कमिक खर्च	राज्य को वापस	शेष

दिनांक

प्रभारी चिकित्साधिकारी

- प्रति
1. जिला टीकाकरण अधिकारी
 2. राज्य ई.पी.आई. अधिकारी
 3. सहायक आयुक्त (टीकाकरण), कक्ष सं. 106 डी. निर्माण भवन, नई दिल्ली 110011)

email-immunizationindia@yahoo.com