



Kartu Kendali Pelayanan Vaksinasi COVID-19

jaki

Verifikasi Data Identitas

KEVIN WILLIAMS PERMANA

NIK 7324060101030002

Tanggal Lahir
01/1/2003

No. Telepon
081280883731

Alamat
JL. PONCOL I NO 37 RT 2 RW 7, KEL. GANDARIA SELATAN.
KEC. CILANDAK. JAKARTA SELATAN.

Dosis 1 & 2
Pfizer

Kode Tiket
Z-0009NVQC

Tanggal Vaksinasi Dosis 2
Rabu, 15 September 2021

Jadwal Vaksinasi Dosis 3

Selasa, 15 Maret 2022

⌚ Waktu Vaksinasi
09:00 - 10:00 WIB

📍 Lokasi Vaksinasi
RSUD KALIDERES-DOSIS 3
JL. SATU MARET NO.48, RT.1/RW.4, PEGADUNGAN, KEC.
KALIDERES, KOTA JAKARTA BARAT, DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA 11830

Pemeriksaan sebelum vaksinasi

No.	Pemeriksaan	Hasil
1.	Suhu	
2.	Tekanan Darah	

Jawaban Pre-screening

✅ Pre-Screening 08/3/2022 via JAKI

No.	Pertanyaan	Kondisi
1.	Apakah Anda memiliki riwayat alergi berat seperti sesak napas, bengkak dan urtikaria seluruh badan atau reaksi berat lainnya karena vaksin?	Tidak
2.	Apakah Anda mengidap penyakit autoimun seperti lupus?	Tidak
3.	Apakah Anda sedang mendapat pengobatan untuk gangguan pembekuan darah, kelainan darah, defisiensi imun dan penerima produk darah/transfusi?	Tidak
4.	Apakah Anda sedang mendapat pengobatan immunosuppressant seperti kortikosteroid dan kemoterapi?	Tidak

* Petugas dapat memutuskan tidak memberikan vaksinasi jika tidak sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku

No.	Pertanyaan	Kondisi
5.	Apakah Anda memiliki penyakit jantung berat atau asma dalam keadaan sesak?	Tidak
6.	Apakah Anda pernah terkonfirmasi menderita COVID-19?	Tidak
7.	Pertanyaan tambahan bagi sasaran lansia (>60 tahun)	
	1. Apakah Anda mengalami kesulitan untuk naik 10 anak tangga?	-
	2. Apakah Anda sering merasa kelelahan?	-
	3. Apakah Anda memiliki 5 atau lebih dari 11 penyakit berikut (Hipertensi, diabetes, kanker, penyakit paru kronis, serangan jantung, gagal jantung kongestif, nyeri dada, asma, nyeri sendi, stroke dan penyakit ginjal)?	-
	4. Apakah Anda mengalami kesulitan berjalan kira-kira 100 sampai 200 meter?	-
	5. Apakah Anda mengalami penurunan berat badan yang bermakna dalam setahun terakhir?	-

Hasil Screening	Paraf Petugas
<input type="checkbox"/> Lanjut Vaksin <input type="checkbox"/> Tunda <input type="checkbox"/> Tidak Diberikan	

Hasil Vaksinasi	Paraf Petugas
Jenis Vaksinasi	
No Batch	
Tanggal / Jam	

Hasil Observasi	Paraf Petugas
<input type="checkbox"/> Tanpa Keluhan <input type="checkbox"/> Ada Keluhan (sebutkan jika ada) <div></div>	