FORMULIR 3.B REKAPITULASI HASIL PEMANTAUAN 3 (TIGA) BULANAN BAGI ANAK 0-2 TAHUN

				KUARTAL KE 4 BULAN OKTOBER S/D BULAN DESEMBER 2019												Tingkat Konvergensi		
					Umur dan Status Gizi	Indikator Layanan										Indikator		
NO	No Register (KIA)	Nama Anak	Jenis Kelamin (L/P)	Henry	(Normal/Buruk/Kurang/Stunting)	Pemberian Imunisasi Dasar	Pengukuran Berat Badan	Pengukuran Tinggi Badan	Konseling Gizi Bagi Orang Tua	Kunjungan Rumah	Kepemilikan Akses Air Bersih	Kepemilikan Jamban Sehat	Akta Lahir	Jaminan Kesehatan	Pengasuhan (PAUD)	Jumlah Diterima Lengkap	Jumlah Seharusnya	%
а	b	С	d	е	f	g	h	i	j	k	I	m	n	0	р	q	r	S
	Data Tidak Ditemukan!																	