

TETANOZ-DİFTERİ AŞILAMA TAKVİMİ

Adı ve Soyadı

Ahmet Yalanöz

Doğum Tarihi

1978

Kan Grubu

#

Sağlık Kurumu

PASTEL OSOD
SABİT TIBBİ TETKİK MEKANI

Bölge No : 35 - S / 19

Yazdırılma Tarihi : 83. Sk. No: 1 / A

Tetanos / Difteri

Tel: 5 557 554 12 32

Erişkinlerde tetanoz ve difteriye karşı bağışıklama, 3 doz aşının tamamlanması ile sağlanabilir.

Lütfen, 1. aşıyı takiben diğer doz aşılarınızı da yaptırmayı ihmal etmeyiniz.

Bağışıklığın devamı için her 10 yılda bir tekrar aşı uygulanmalıdır.

TETANOZ-DİFTERİ AŞILAMA TAKVİMİ

Doz	Uygulama Tarihi	Bir Sonraki Aşı Zamanı
1. Doz İlk Aşı	13.03.2025 (+)	13.04.2025 (-)
2. Doz 1. dozdan en az 4 hafta sonra		
3. Doz 2. dozdan 6-12 ay sonra		10 yıl sonra