

Kartu Kendali Pelayanan Vaksinasi COVID-19



	255			
Verifikasi	Data Identita	S		
RIKI AHMAD FAUJI			NIK 3210021305950001	
Tanggal I 13/5/1995		No. Telepon 081292777978	Alamat JL. KRAMAT PULO DALAM 2, GG 14 RT 8 RW 4, KEL. KRAMAT. KEC. SENEN. KOTA ADM. JAKARTA PUSAT.	
Dosis 1 8 Sinovac	. 2	Kode Tiket Z-64EEFA11	Tanggal Vaksinasi Dosis 2 Jumat, 26 Maret 2021	
Jadwal Vaksinasi Dosis 3				
Jumat, 05 Agustus 2022 © Waktu Vaksinasi 12:00 - 13:00 WIB			 ○ Lokasi Vaksinasi ITC CEMPAKA MAS (DEPAN CAREFOUR) - DOSIS 3 JL. LETJEN SUPRAPTO NO.1, SUMUR BATU, KEC. KEMAYORAN, KOTA JAKARTA PUSAT, DAERAH KHUSUS 	
			IBUKOTA JAKARTA 10640	
Pemeriksaan sebelum vaksinasi				
No.	Pem	eriksaan	Hasil	
1.	Suhu			

Jawaban Pre-screening

Tekanan Darah

2.

Pre-Screening 29/7/2022 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 immunosupressant 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
☐ Lanjut Vaksin ☐ Tunda ☐ Tidak Diberikan	
Hasil Vaksinasi	Paraf Petugas
Jenis Vaksinasi	
No Batch	
Tanggal / Jam	
Hasil Observasi	Davet Datumes
☐ Tanpa Keluhan ☐ Ada Keluhan (sebutkan Jika ada)	Paraf Petugas