**SHRADDHA HOSPITAL**

|  |
| --- |
| ***लसीकरणवेळापत्रक*** |
| बाळाचेनाव. वडिलांचेनाव : .आडनाव: .आईचेनाव.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| बाळाचेवय | लसीचेनाव | देण्याचीता. | दिल्याचीता. | बाळाचेवजन |
| जन्मत: / At Birth | बी.सी.जी. / B.C.G. |  |  |  |
| पोलिओशून्यडोस / Polio 0 |  |  |  |
| ६ आठवडे / 6 Weeks | पोलिओ १ लाडोस / OPV / IPV 1st |  |  |  |
| ट्रिपल १ लाडोस / Tripple 1st |  |  |  |
| मेंदूज्वर १ लाडोस / HIB 1st |  |  |  |
| कावीळ**ब** १ लाडोस / Hep.B 1st |  |  |  |
| १० आठवडे/ 10 Weeks | पोलिओ२राडोस / OPV / IPV 2nd |  |  |  |
| ट्रिपल२राडोस / Tripple 2nd |  |  |  |
| मेंदूज्वर२राडोस / HIB 2nd |  |  |  |
| कावीळ**ब** २राडोस / Hep.B 2nd |  |  |  |
| १४ आठवडे / 14 Weeks | पोलिओ3 राडोस / OPV / IPV 3rd |  |  |  |
| ट्रिपल3 राडोस / Tripple 3rd |  |  |  |
| मेंदूज्वर3 राडोस / HIB 3rd |  |  |  |
| कावीळ **ब**3 राडोस / Hep.B 3rd |  |  |  |
| ९ महिने / 9 Month | गोवर / Measles |  |  |  |
| १२ महिने / 12 Month | कावीळ**अ** १ लाडोस / Hep.A 1st |  |  |  |
| कांजिण्या / Chicken Pox |  |  |  |
| १५ महिने / 15 Month | गोवर,गालगुंड,रुबेला / M.M.R. |  |  |  |
| १८ महिने / 18 Month | पोलिओबुस्टरडोस /OPV / IPV Booster |  |  |  |
| ट्रिपलबुस्टरडोस / Tripple Booster |  |  |  |
| मेंदूज्वरबुस्टरडोस / HIB Booster |  |  |  |
| कावीळ**ब** बुस्टरडोस / Hep. B. Booster |  |  |  |
| २ वर्षेपूर्ण / 2 Years | कावीळ**अ** बुस्टरडोस / Hep. A Booster |  |  |  |
| विषमज्वर / Typhoid |  |  |  |
| ४ १/२ वर्षेपूर्ण 4/6 Year | ट्रिपल२राबुस्टर / Tripple 2ndBooster |  |  |  |
| पोलिओबुस्टरडोस / OPV/ IPV Booster |  |  |  |
| ५ वर्षेपूर्ण / 5 Year | विषमज्वर / Typhoid |  |  |  |