

**KARTU KENDALI PELAYANAN VAKSINASI COVID-19  
DOSIS LANJUTAN/BOOSTER MASY. USIA 18 TAHUN KE ATAS**

**A. MEJA PRA-REGISTRASI**

VERIFIKASI DATA IDENTITAS		Paraf petugas
Nama		
NIK		
Tanggal Lahir		
No. HP		
Alamat		
Vaksin dosis primer yang diberikan		
Vaksin dosis lanjutan yang akan diberikan	Jenis/ Merk Vaksin	
	Dosis	

**B. MEJA 1 (SKRINING DAN VAKSINASI)**

SKRINING				
No	Pemeriksaan	Hasil		Tindak Lanjut
1	Suhu			Suhu > 37,5 °C <b>vaksinasi ditunda</b> sampai sasaran sembuh
2	Tekanan Darah			Jika tekanan darah >180/110 mmHg pengukuran tekanan darah diulang 5 (lima) sampai 10 (sepuluh) menit kemudian Jika masih tinggi maka vaksinasi <b>ditunda</b> sampai terkontrol
	Pertanyaan	Ya	Tidak	
1.	Apakah Anda memiliki riwayat alergi berat setelah divaksinasi COVID-19 sebelumnya?			Jika Ya: merupakan kontraindikasi untuk vaksinasi ini
2	Apakah Anda mengidap penyakit autoimun seperti lupus.			Jika Ya, maka vaksinasi ditunda jika sedang dalam kondisi akut atau belum terkontrol
3	Apakah Anda sedang mendapat pengobatan untuk gangguan pembekuan darah, kelainan darah, defisiensi imun dan penerima produk darah/transfusi?			Jika Ya: vaksinasi ditunda dan dirujuk
4	Apakah Anda sedang mendapat pengobatan immunosupresant seperti kortikosteroid dan kemoterapi?			Jika Ya: vaksinasi ditunda dan dirujuk
5	Apakah Anda memiliki penyakit jantung berat atau asma dalam keadaan sesak?			Jika Ya: vaksinasi ditunda dan dirujuk

6	Apakah Anda pernah terkonfirmasi menderita COVID-19?			Jika Ya : vaksinasi ditunda sesuai ketentuan
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 paling sedikit 5 dari 11 penyakit (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?  Apakah Anda mengalami penurunan berat badan yang bermakna dalam setahun terakhir?			Jika terdapat 3 atau lebih jawaban Ya maka vaksin tidak dapat diberikan
<b>HASIL SKRINING :</b> <input type="checkbox"/> LANJUT VAKSIN <input type="checkbox"/> TUNDA <input type="checkbox"/> TIDAK DIBERIKAN				Paraf petugas:
<b>HASIL VAKSINASI</b>				
Jenis Vaksin:				Paraf petugas:
No. Batch:				
Tanggal vaksinasi:				
Jam Vaksinasi:				

**C. MEJA 2: PENCATATAN DAN OBSERVASI**

HASIL OBSERVASI		Paraf petugas:
<input type="checkbox"/> Tanpa keluhan		
<input type="checkbox"/> Ada keluhan Sebutkan keluhan jika ada,.... ..		