

உரிமையாளர் பெயர் / தலைப்பு மருந்துகளைப் பரிந்துரைக்காத பரிந்துரைகள் Referrals on Immunization

திகதி / Date	காரணம் / Reason for referrals	இடம் / Place of referral	பெயர் / Name	பெயர் / Name
13/06/2021	Synflorix 1 dose (0.5 ml)	Est dex	ASPI153 1400	05-2020
10/9/2021	Synflorix 1 dose (0.5 ml)	Est dex	ASPI153 1400	05-2020

வயது / Age	பிறந்த தேதி / Date of Birth	பெயர் / Name	பெயர் / Name	பெயர் / Name	பெயர் / Name	பெயர் / Name	பெயர் / Name	பெயர் / Name	பெயர் / Name
2	2020 10 28	B. C. G	2021 01 06	2021 01 06	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03
4	2020 10 28	B. C. G	2021 01 06	2021 01 06	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03
6	2020 10 28	B. C. G	2021 01 06	2021 01 06	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03
9	2020 10 28	B. C. G	2021 01 06	2021 01 06	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03
12	2020 10 28	B. C. G	2021 01 06	2021 01 06	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03
18	2020 10 28	B. C. G	2021 01 06	2021 01 06	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03
3	2020 10 28	B. C. G	2021 01 06	2021 01 06	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03
5	2020 10 28	B. C. G	2021 01 06	2021 01 06	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03
10	2020 10 28	B. C. G	2021 01 06	2021 01 06	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03
11	2020 10 28	B. C. G	2021 01 06	2021 01 06	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03	2021 03 03