



**National Iron+ Initiative**  
Towards infinite potential in an anaemia free India



शरीर में खून की कमी को अनिमिया कहा जाता है। इसके मुख्य कारण हैं लोह तत्व की कमी, संक्रमण, मलेरिया, कृमि विकार (पेट के कीड़े) सूक्ष्म पौषक तत्वों की कमी इत्यादि।

**बच्चों में अनिमिया के कुप्रभाव :** थकान, कमजोरी, चिड़चिड़ापन, पढाई में मन न लगना बच्चों को नियमित रूप से **IFA syrup** देने से इन कुप्रभावों को रोका जा सकता है।

**खुराक का समय :** बच्चे को मां के दूध पिलाने या खाना खिलाने के आधे घंटे बाद **1 ml auto-dispenser** से सप्ताह में दो बार दें।

**परिवार सुनिश्चित करे:**

**आयरन सीरप की बोतल का रख रखाव :**

- 1 बोतल को किसी ठण्डे स्थान पर, बच्चों की पहुंच से दूर रखें ।
- 2 हर बार प्रयोग के बाद बोतल के ढक्कन को अच्छी तरह बंद कर दें।

**ध्यान रखें :** जन्म से 6 माह तक बच्चे को केवल स्तनपान कराएँ। तत्पश्चात 6 माह पूरे होने पर बच्चे को पौष्टिक सम्पूरक आहार (दालें, हरी सब्जियां, फल, अंडे, मांस इत्यादि) दें।

**माइक्रोन्यूट्रियन्ट सप्लीमेंटेशन प्रोग्राम में दी जाने वाली सेवाएँ**

सेवाएँ → उम्र	विटामिन-ए (1-9 खुराक) 	एल्बैन्डाजोल 	आईएफए सिरप 
6 माह			..... / ..... / .....
1 साल	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....
1½ साल	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....
2 साल	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....
2½ साल	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....
3 साल	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....
3½ साल	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....
4 साल	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....
4½ साल	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....
5 साल	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....

'यदि विटामिन-ए की खुराक नियमित टीकाकरण सत्र में दी गई हो तो भी वर्णित करें।'

**टीकाकरण उपरान्त गंभीर प्रतिकूल प्रभाव होने पर**

**102 रैफरल सेवाओं का उपयोग करें यह सेवा नि:शुल्क है**

\*एमसीपी कार्ड के साथ सलंगन करें।



**राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, स्वास्थ्य विभाग, हरियाणा**

## 6 से 59 महीने तक के बच्चों के लिए हर सप्ताह में दी जाने वाली आई एफ ए सीरप की खुराक का निर्धारित कार्ड

आई एफ ए सीरप की खुराक (1 मि0 लि0) प्रति सप्ताह में दो बार बच्चे को **Auto-Dispenser** की मदद से दें।

**नोट : माता/अभिभावक/आशा हर बार बच्चे को IFA syrup देने के उपरांत डिब्बे पर चिन्ह लगाएँ**

आयु वर्ग	डोज											
<b>6-12 माह</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
बोतल देने की तिथि (मात्रा)	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
/ / (.....ml)	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
	49	50	51	52	आशा के हस्ताक्षर			ए0 एन0 एम0 के हस्ताक्षर				
<b>13-18 माह</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
बोतल देने की तिथि (मात्रा)	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
/ / (.....ml)	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
	49	50	51	52	आशा के हस्ताक्षर			ए0 एन0 एम0 के हस्ताक्षर				
<b>19-24 माह</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
बोतल देने की तिथि (मात्रा)	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
/ / (.....ml)	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
	49	50	51	52	आशा के हस्ताक्षर			ए0 एन0 एम0 के हस्ताक्षर				
<b>25-30 माह</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
बोतल देने की तिथि (मात्रा)	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
/ / (.....ml)	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
	49	50	51	52	आशा के हस्ताक्षर			ए0 एन0 एम0 के हस्ताक्षर				
<b>31-36 माह</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
बोतल देने की तिथि (मात्रा)	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
/ / (.....ml)	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
	49	50	51	52	आशा के हस्ताक्षर			ए0 एन0 एम0 के हस्ताक्षर				
<b>37-42 माह</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
बोतल देने की तिथि (मात्रा)	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
/ / (.....ml)	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
	49	50	51	52	आशा के हस्ताक्षर			ए0 एन0 एम0 के हस्ताक्षर				
<b>43-48 माह</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
बोतल देने की तिथि (मात्रा)	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
/ / (.....ml)	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
	49	50	51	52	आशा के हस्ताक्षर			ए0 एन0 एम0 के हस्ताक्षर				
<b>49-54 माह</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
बोतल देने की तिथि (मात्रा)	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
/ / (.....ml)	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
	49	50	51	52	आशा के हस्ताक्षर			ए0 एन0 एम0 के हस्ताक्षर				
<b>55-60 माह</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
बोतल देने की तिथि (मात्रा)	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
/ / (.....ml)	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
	49	50	51	52	आशा के हस्ताक्षर			ए0 एन0 एम0 के हस्ताक्षर				
यदि आयरन सिरप नहीं दिया गया है तो उसका कारण लिखें।												
यदि कोई प्रतिकूल प्रभाव हुआ हो तो उसका विवरण लिखें।												