|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  عنوان  نام مرکز | جمعيت | پوليويك | پوليو 3 | افت پوليو3بر 1 | پنتا والان يك | ثلاث 3 | افت ثلاث 3بر 1 | MMR1 | كزاز زنان باردار |
| زير يكسال | 1تا 2سال | تعدا د | درصد | تعدا د | درصد | تعدا د | درصد | نوبت5 | ياد آور 10 ساله | درصد |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***عملكرد پوشش واکسیناسیون مرکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی در --------- سال -------------------***