

LEMBAR KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH IBU HAMIL

Nama Ibu Hamil :

Umur Kehamilan :

Tablet 1	Tablet 2	Tablet 3	Tablet 4	Tablet 5	Tablet 6	Tablet 7
Tablet 8	Tablet 9	Tablet 10	Tablet 11	Tablet 12	Tablet 13	Tablet 14
Tablet 15	Tablet 16	Tablet 17	Tablet 18	Tablet 19	Tablet 20	Tablet 21
Tablet 22	Tablet 23	Tablet 24	Tablet 25	Tablet 26	Tablet 27	Tablet 28
Tablet 29	Tablet 30					

Cara Pengisian:

1. Kotak diisi tanggal dan “✓” bila sudah mengkonsumsi.
2. Diberi tanda “X” bila tidak minum dan tulis alasannya.