

Nombres: MAITE

Apellidos: CORCUERA BATHIACONDE

RUT: 17.199.435-7 Teléfono: _____

Institución o empresa: _____



REGISTRO DE INMUNIZACIONES

	1 ^{era} dosis	2 ^{da} dosis	3 ^{era} dosis	Refuerzo			
Hepatitis B	4-5-18	6-6-18	*8-10-18*	*			
Influenza							
Otra	1 ^{era} dosis	2 ^{da} dosis	3 ^{era} dosis	Refuerzo			

ES IMPORTANTE QUE RECUERDES:

- Las vacunas pueden ocasionar efectos secundarios transitorios, como aumento de temperatura (fiebre), de volumen, enrojecimiento de la piel y dolor en el sitio de punción.
- Los efectos secundarios pueden aparecer a las pocas horas e incluso hasta una semana posterior a la colocación de la vacuna.

INDICACIONES:

- La persona vacunada debe ingerir abundante líquido.
- Coloque compresas frías (no congeladas) en la zona de punción para ayudar a aliviar el dolor que pudiese presentar.
- En caso de fiebre (temperatura superior a 37,5 °C), administrar antipirético recomendado por su médico tratante.

RED
HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE

HORARIO DE ATENCIÓN VACUNATORIO HCUCH
Lunes a viernes entre las 8:30 a 13:00 horas y 14:00 a 16:30 horas

CONTACTO:

Teléfono: 22978 8822 - Email: vacunatorio@hcuch.cl
Santos Dumont 999, Independencia, 1^{er} piso, sector B

Cód.: 73.5829

RED
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE

REGISTRO DE INMUNIZACIONES
EMPRESAS

Santos Dumont 999, Independencia ☎ 22978 8000 - www.redclinica.cl