

Clinica Las Condes
En las mejores manos

CARNET DE INMUNIZACIONES DE LACTANTES Y PRE-ESCOLARES

Nombre: Motias
 Hijo de doña: Uiertel Sniquery
 Nacido en: Caldenmas
 Indicar Maternidad: _____
 Area: Comuna Huechuraba
 Ciudad: _____
 Fecha de Nacimiento: 21/09/02
 Región: _____

| VACUNA | 1ª Dosis Fecha | 2ª Dosis Fecha | 3ª Dosis Fecha | Dosis Unica | 4ª Dosis Fecha | Revacunación Fecha |
|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|-------------|----------------|--------------------|
| Edad | 2 Mes | 4 Mes | 6 Mes | 12 Meses | 18 Mes | 4 Años |
| B.C.G. | + | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |
| Triple | 4/12/02 | 4/12/03 | 4/14/03 | xxxx | | |
| Polio Triv. | 4/12/02 | 4/12/03 | 4/14/03 | xxxx | | 14/11/06 |
| Paperas Sarampión Rubeola | xxxx | xxxx | xxxx | 21/10/03 | xxxx | xxxx |
| HIB | 4/12/02 | 4/12/03 | 4/14/03 | 21/10/03 | | |
| TWINRIX | 06 ENE 2004 | 06 ABR 2004 | 06 AGO 2004 | | | |

Cos-7

| FECHA | PROXIMA VACUNA |
|------------|----------------|
| 4/12/03 | DTP POLIO+HIB |
| 4/14/03 | DTP POLIO+HIB |
| 22/9/03 | MTR |
| | DTP POLIO |
| 21/09/2006 | DTP POLIO |
| | |
| | |
| | |
| | |

DEFIENDA SU SALUD
VACUNANDOSE OPORTUNAMENTE

CONSERVE ESTE CARNET Y PRESENTELO
CADA VEZ QUE CONSULTE MEDICO