



TARJETA DE INMUNIZACIONES

NOMBRE: Piá Romero Guzmán FECHA NAC.: 03/01/2004
 DOMICILIO: Mateo De Toro y Zambrano 501 Sn. Bdo.
 TELEFONO: 4161956 Nº DE FICHA: _____
 PARTICULAR: _____

VACUNA	1º DOSIS	2º DOSIS	3º DOSIS	1.er REF.	2º REF.	REVAC
B.C.G.	(+)					
TETRAVALENTE (DPT + HIB)						
ANTI-POLIO						
D.P.T.						
3 VIRICA						
OTRAS <u>Twinnix (Dm2) (hep. A y B)</u>						

03 MAR. 2004
 04 MAYO 2004
 06 JUL. 2004
 03 ABR. 2005
 07 ENE. 2008
 03 ENE. 2005
 07 ENE. 2008
 21 JUL. 2008
 VACUNATORIO CLINICA SANTA LUCIA
 Esquema completo

VACUNOGRAMA

VACUNAS	1a DOSIS	2a DOSIS	3a DOSIS	1a REV.	2a REV.
BCG. (TUBERCULOSIS)	1º PN	1º BASICO			
POLIO TRIVALENTE. (POLIOMELITIS)	2 MESES	4 MESES	6 MESES	18 MESES	4 AÑOS
DPT O TRIPLE. (DIFTERIA, TÉTANOS, COQUELUICHE O TOS CONVULSIVA)	2 MESES	4 MESES	6 MESES	18 MESES	4 AÑOS
TRES VÍRICAS (SARAMPION, PAPERAS, RUBEOLA)	12 MESES	1º BASICO			
TOXOIDE DIFTERICO-TETANICO O DT (DIFTERIA-TÉTANOS)	2º BASICO				
Compañer Sarampion Rubéola 2005					
Twinnix (hep. B y A)					

03 MAR. 2004
 04 MAYO 2004
 06 JUL. 2004
 03 ABR. 2005
 07 ENE. 2008
 21 JUL. 2008
 07 ENE. 2008
 VACUNATORIO CLINICA SANTA LUCIA
 Esquema Comp

Las vacunas protegen la vida de sus hijos. Manténgalas al día.
 Acuda a su vacunatorio, son gratuitas.