

**TARJETA DE INMUNIZACIONES**

NOMBRE: VALENTINA PEÑALOZA ALEJANDRA FECHA NAC.: 19.2.2005

DOMICILIO: PJE LAGO. RUPANCO. 180.

TELEFONO: 3582461. Nº DE FOLIO: \_\_\_\_\_

PARTICULAR: \_\_\_\_\_

VACUNA	1º DOSIS	2º DOSIS	3º DOSIS	1er REF.	2º REF.	REVAC.
B.C.G.	20.2.05.					
TETRAVALENTE (DPT+HIB)	4.2005.	6.2005.	8.2005.	21.8.06.		
ANTI-POLIO	19.	20.	23.	21.8.06.		
D.P.T.	19.	20.	23.	21.8.06.	20.2.08.	
3 VIRICA	20.2.06.					
OTRAS HEPAT.T.S/B.	25.5.05	25.10.05.	10.1.06.			

NACUNAS  
COMPLETAS

VACUNAS	1ª DOSIS	2ª DOSIS	3ª DOSIS	1ª REV.	2ª REV.
BCG. (TUBERCULOSIS)	RN 20-2-2005	1º BÁSICO			
POLIO TRIVALENTE. (POLIOMIELITIS)	2 MESES H:3 19-4-2005	4 MESES H:3 20-6-2005	6 MESES H:3 23-8-2005	18 MESES H:3 20-2-2006	4 AÑOS X
DPT O TRIPLE. (DIFTERIA, TÉTANOS, COQUELUCE O TOS CONVULSIVA)	2 MESES 19-4-2005	4 MESES 20-6-2005	6 MESES 23-8-2005	18 MESES 20-2-2006	4 AÑOS 20-2-09.
TRES VÍRICAS (SARAMPIÓN, PAPERAS, RUBEOLA)	12 MESES 20-2-06	1º BÁSICO			
TOXOIDE DIFTERICOTE- TÁNICO O DT (DIFTERIA- TÉTANOS)	2º BÁSICO				VACUNAS COMPLETAS
HEPATITIS B	25-8-2005	25-10-05	10-1-06		