

Fecha 3

TARJETA DE PROTECCION ESPECIFICA

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE
DEPTO. PROGRAMA DE LAS PERSONAS
Unidad Epidemiología/Sra. R.S.I.

NOMBRE: Quisiera Armin de Sella de F. NAC.: 19.04.2006
DOMICILIO: V. Villavieja Tsjé Estico #2426 U. VECINAL: 4

FECHA INGRESO AL CONS.: _____ Nº FICHA: _____

TIPO DE VACUNA	FECHA DE ADMINISTRACION					REFUERZO
	1ª DOSIS	2ª DOSIS	3ª DOSIS	1ª REV.	2ª REV.	
B.C.G.	47					
POLIO	21 JUNI 2006	30 AGO 2006	06 NOV 2006	30 OCT 2007		
TRIPLE	21 JUNI 2006 AA	30 AGO 2006 AA	06 NOV 2006 AA	30 OCT 2007		
TRES VIRICA	15 MAYO 2007				12 MAYO 2007 DPT	
Otras	21 JUNI 2006	30 AGO 2006	06 NOV 2006			

Otras
3