

ESQUEMA ANTIRRÁBICO			
No. DOSIS	No. DÍA	FECHA	FIRMA
POST-EXPOSICION	1a.	0	
	2a.	3	
	3a.	7	
	4a.	14	
	5a.	28	
PRE-EXPOSICION	1a.	0	
	2a.	7	
	3a.	28	
PRE-EXPOSICION	Refuerzo	1 año	
	Refuerzo	3 años	
OTRAS	Prueba de Tuberculina	1a. Dosis	
		2a. Dosis	
		3a. Dosis	
	Gamaglobulina		
	Suero Antiofídico		
Suero Antirrábico			
Anotaciones Especiales			

## Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá, D.C.

S.A.M.U.

Teléfono: 746 0909 Ext. 400 y 405 Bogotá

www.cruzrojabogota.org.co



238269

### CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

NOMBRE: Eduardo Luis Canales Pecheco

FECHA DE NACIMIENTO: 15-06-90 SEXO: M

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

Sv004

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
D.P.T.	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
9 m	Sarampión		
TRIVIRAL	Paperas		
	Rubeola		
	Sarampión		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS "B"	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		

VACUNAS		FECHA	FIRMA
T.D.	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	Refuerzo		
TETANO	1a. Dosis	03 DIC 2018	
	2a. Dosis	03 Ene 2019	
	Refuerzo	03 Jun 2019	
FIEBRE AMARILLA LOTE No. (Válida por 10 Años)			
FIEBRE TIFOIDEA			
NEUMOCOCCO CONJUGADO	1a		
	2a		
	3a		
	4a		
	Refuerzo		
HEPATITIS "A"	1a		
	Refuerzo		
VARICELA	1a		
	2a		
INFLUENZA (GRIPE)	1a		
	2a		
	3a		



**HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nombre:

Edardo Luis Rodríguez

Fecha:

30 Nov 2018

Día

Mes

Año

**VACUNAS**



**SARAMPIÓN**



**RUBÉOLA**

Funcionario Responsable



**BCG**



**HEPATITIS**

**FECHA**

Firma

**¡INVITA QUE LA VACUNA SEA PARTE DE TI!**

A-39



