

ESQUEMA ANTIRRABICO

N° DOSIS	N° DIA	FECHA	FIRMA
1ª	0		
2ª	3		
3ª	7		
4ª	14		
5ª	28		
1ª	0		
2ª	7		
3ª	28		
Refuerzo	1 año		
Refuerzo	3 años		
OTRAS			
Inyección de Tuberculina			
1ª Dosis			
2ª Dosis			
3ª Dosis			
Gamaglobulina			
Suero Antiofidico			
Suero Antirrábico			
Anotaciones Especiales			
AV-68-#66-39			

Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá D. C.
S.A.M.U.

Teléfono: 428 1111 Ext. 101 y 142 Bogotá
www.cruzrojacundinamarca.org.co

Nº 24709



CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

NOMBRE GIOVANNI FRANCESCO M.

FECHA DE NACIMIENTO 23-NOV-1979 SEXO M

TELEFONO 79728976

SV004

VACUNAS	FECHA	FIRMA
TETANO		
1ª Dosis	09-03-2009	
2ª Dosis	11/04/2009	
Refuerzo	25/10/2009	
T.D.		
1ª Dosis		
2ª Dosis		
Refuerzo		
FIEBRE TIFOIDEA		
1ª Dosis		
2ª Dosis		
Refuerzo		
Meningitis		
1ª Dosis		
2ª Dosis		
Refuerzo		
Meningitis		
1ª Dosis		
2ª Dosis		
Refuerzo		
Meningitis		
1ª Dosis		
2ª Dosis		
Refuerzo		
Meningitis		
1ª Dosis		
2ª Dosis		
Refuerzo		

VACUNAS	FECHA	FIRMA
POLIO		
1ª Dosis		
2ª Dosis		
3ª Dosis		
Refuerzo		
D.P.T.		
1ª Dosis		
2ª Dosis		
3ª Dosis		
Refuerzo		
9 B		
1ª Dosis		
2ª Dosis		
3ª Dosis		
Refuerzo		
TRIVIRAL		
1ª Dosis		
2ª Dosis		
3ª Dosis		
Refuerzo		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE		
1ª Dosis		
2ª Dosis		
3ª Dosis		
Refuerzo		
ANTI HEPATITIS B		
1ª Dosis	08-02-2009	
2ª Dosis	09-03-2009	
3ª Dosis	11/04-2009	
Refuerzo		