

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACION

INSTITUCION U ORGANISMO

NOMBRE DEL VACUNADO

FECHA DE NACIMIENTO :

C. S. Bastien
Judas Mung
DIA 18 MES Sept AÑO 73

TIPO DE BIOLOGICO	FECHA CITA	1º O Única DOSIS	2º DOSIS		3º DOSIS		1er REFUERZO		2º REFUERZO		DOSIS ADICIONAL
		FECHA VACUNA	CITA	VACUNA	CITA	VACUNA	CITA	VACUNA	CITA	VACUNA	FECHA
ANTIPOLIO											
D.P.T											
HEPATITIS B		8/10/73	8/10/73	08-28-0028-0908							
T. T.		16/1/73	16/1/73				16/1/73	01/2/73			
TRIPLE VIRAL											
ANTISARAMP		24.08/09									
B.C.G		16/1/73									
FIEBRE AMARILLA		22/11/76									

NOMBRE DEL VACUNADOR

MS 626