ESQUEMA DE VACUNACION

VACUNA	DOSIS	FECHA DE VACUNA DIA	MES	AÑO	LOTE	NOMBRE DEL VACUNADOR	REFUERZO
BCG(Antituberculosis)	U	C	I	C			
ANTIPOLIO	RN						1-10-96
	1ª	6	6	92			2-8-97
	2ª	10	9	92			
	3ª	15	11	92			
D.P.T. (Difteria, Tosferina, Tetanos).	1ª	6	6	92			1-10-96
	2ª	10	9	92			
	3ª	15	11	92			
ANTIHEPATITIS B	1ª						
	2ª						
	3ª						
TOXOIDE DIFTERICO (Tetanos y Difteria)	1ª	10	09	92			
	2ª	06	11	92			
	3ª	01	10	96			
	4ª	30	04	98			
	5ª	30	07	2002			
NEUMOCOCO	1ª						
VARICELA	U						
TRIPLE VIRAL (Sar, Pap, Rob)	U	5	8	96			30-4-02
ANTIFIEBRE AMARILLA	U	23	08	25	43018	Dahiana R.	
MENINGO BC (Meningococol)	1ª						
	2ª						
HIB (Hemofilus Influenza)	1ª						
	2ª						
	3ª						
ANTIGRIPAL	1ª						
ANTISARAMPION		15	2	92			

Powered by CamScanner