Sistema Nacional de Salud
Subsistema de Información

IS-152 (R94)

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACION

INSTITUCION U ORGANISMO: Seguro Social

NOMBRE DEL VACUNADO: Jorgelino Ospino

FECHA DE NACIMIENTO : DIA _____ MES _____ AÑO _____

TIPO DE BIOLOGICO	FECHA CITA	1ª O Unica DOSIS FECHA VACUNA	2ª DOSIS FECHA CITA	2ª DOSIS FECHA VACUNA	3ª DOSIS FECHA CITA	3ª DOSIS FECHA VACUNA	1er REFUERZO FECHA CITA	1er REFUERZO FECHA VACUNA	2º REFUERZO FECHA CITA	2º REFUERZO FECHA VACUNA	DOSIS ADICIONAL FECHA
ANTIPOLIO											
D.P.T											
HEPATITIS B		Julio 17	Ago 18	agos 28	Oct 17						
T. T.		Julio 22	Ago 21	agos 28							
HEPLEVIRAL		Julio 22/98									
TRISARAMP											
B.C.G											
FIEBRE AMARILLA		Julio 17/98									

FIRMA _____

NOMBRE DEL VACUNADOR [illegible]
DEPARTAMENTO DE SALUD
DEL MAGDALENA
ISS SECCIONAL MAGDALENA