



MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL

**CERTIFICADO
DE VACUNAS APLICADAS**

Nombre y Apellido: Suarez

Mauro Nicolas

Fecha de nacimiento: 13 08 98

Loc: V.R Pcia: R.N

Domicilio: Alumini 227

Loc: V.R Pcia: R.N

DNI 41.050.515

SEÑORA MAMA:

2020
R70 Dhe

PREGUNTE CUANDO DEBE REGREASAR

prot 2011
7 mo Hep "B"

VACUNA	DOSIS	FECHA	VACUNATORIO y FIRMA	PROXIMA DOSIS (Fecha)	VACUNA	DOSIS	FECHA	VACUNATORIO y FIRMA	PROXIMA DOSIS (Fecha)
B.C.G. Contra la tuberculosis		140898	Mercedes		ANTISARAMPIONOSA Contra el sarampión	T.U. 2AL	160600		
		280904	Mercedes			160700	130700		
						16.0	031002	graciela	
SABIN Contra la poliomielitis		141098			DT dobles niños dT a doble adultos contra tétanos y difteria				
		14-298							
		130299							
		160600			HEP B Contra el tétanos	1 ^a	29.03 11		
		280904	graciela O.			2 ^a	23.05 11		
D.P.T. Contra el tétanos, la difteria y la tos convulsiva		14-1298				101111		CAPS ANTARTIDA	
		120299							
		130549							
		160600							
		280904	graciela O.						

Boastrix

LOT AC378042FA

EXP 09-2011

bPaT

oculutor

12

08

10

(única) graciela O

Havrix 720

Indicaciones: Inyectar A vacine
Vacuna inyectable contra la hepatitis A
Vacuna antipneumocócica A
Inyectar: 1 M. (ShingorCare) - 2PC / 1 M
Con el producto se suministra el siguiente
GSK: ShingorCare A. (ShingorCare)

10

04

14

AHAVB581DB
08-2011
07-2014

OLGA CABRERA
Lic. en ENFERMERIA

EDAD	B.C.G.	D.P.T.	SABIN	ANTI SARAMP.	d Ta ó T.T.
1 mes	1° Dosis				
2 meses		1° Dosis	1° Dosis		
4 meses		2° Dosis	2° Dosis		
6 meses		3° Dosis	3° Dosis		
12 meses				Unica Dosis	
18 meses		Refzo.	Refzo.		
Ingreso Escolar	Refzo.	Refzo.	Refzo.		
16 años					Refzo.
Cada 10 años					Refzo.

IMPORTANTE:

TRAER ESTE CERTIFICADO EN PROXIMAS VISITAS

31-1-22

Shavido