

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

Este documento es importante, ¡cúdelo!

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio
DOBLE BACTERIANA (dT)	1 ^a	3/4/24	3/5/24	Tapia
DOBLE ADULTOS (difteria / T. tetano)				
TRIPLE BACTERIANA ADELULAR (dTpa)				
DOBLE VIRAL (SR)				
TRIPLE VIRAL (SRP)				
CONTRA LA HEPATITIS B (HB)	1 ^a dosis	3/4/24	3/5/24	Tapia
	2 ^a dosis			
	3 ^a dosis			

(A) Vacunatorio autorizado. Si no lo tiene, verifique el lugar y el horario de vacunación en el calendario nacional de vacunación.
 (B) En cada vacunación debe aplicarse la vacuna correspondiente en el momento de la vacunación.
 (C) Después de cada vacunación debe aplicarse la vacuna correspondiente en el momento de la vacunación.
 (D) Si aplica en cada vacunación debe aplicarse la vacuna correspondiente en el momento de la vacunación.
 (E) Si aplica en cada vacunación debe aplicarse la vacuna correspondiente en el momento de la vacunación.
 (F) Si aplica en cada vacunación debe aplicarse la vacuna correspondiente en el momento de la vacunación.
 (G) Si aplica en cada vacunación debe aplicarse la vacuna correspondiente en el momento de la vacunación.

CERTIFICADO DE VACUNAS APLICADAS ADULTOS

Las vacunas son gratuitas y obligatorias. Son un derecho y una responsabilidad de todos.



Nombre y Apellido: Jara Fonseca
 Fecha de Nacimiento: _____
 DNI: 35205185 Sexo: M F
 Domicilio: _____
 Localidad: Pdis
 Provincia: Ngo

Más información:
salud.gob.ar / 0-800-222-1002

Ministerio de Salud
 de la Nación

Ministerio de Salud
 de la Nación

Ministerio de Salud
 de la Nación

CERTIFICADO DE VACUNAS APLICADAS EN EL ADULTO

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio
DOBLE BACTERIANA (dT)	1 ^a	3/4/24	3/5/24	Tapia
DOBLE ADULTOS (difteria / T. tetano)				
TRIPLE BACTERIANA ADELULAR (dTpa)				
DOBLE VIRAL (SR)				
TRIPLE VIRAL (SRP)				
CONTRA LA HEPATITIS B (HB)	1 ^a dosis	3/4/24	3/5/24	Tapia
	2 ^a dosis			
	3 ^a dosis			

