

CERTIFICADO DE VACUNAS APLICADAS NIÑOS Y ADOLESCENTES

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



Nombre y Apellido: Lucas Solis

Fecha de Nacimiento: 2/6/01

DNI: 43359-000 Sexo: M ☒ F ☐

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

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



Dirección de Control
de Enfermedades
Inmunoprevenibles



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
ANTIGRIPIAL	1º dosis			
	2º dosis			
HEPATITIS A	Única dosis			
TRIPLE VIRAL (SRP)	1º dosis			
	2º dosis			
VARICELA	Única dosis			
TRIPLE BACTERIANA CELULAR (DT)	Refuerzo	9/6/26	2334	Concizos C. B. Patricia Lic. en Enfermería Mat. Prov. Nqn. 666
TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTpa)	Refuerzo			
VPH	1º dosis			
	2º dosis			
FIEBRE AMARILLA	1º dosis			
	Refuerzo			
OTROS				