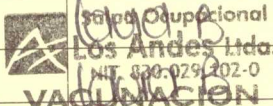


OTRAS VACUNACIONES

OTHER VACCINATIONS / AUTRES VACCINATIONS

Nombre de la enfermedad	Fecha	Fecha de la próxima dosis (fecha):	Fabricante y número del lote de la vacuna	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación
<i>Disease targeted</i>	<i>Date</i>	<i>Next booster (date):</i>	<i>Manufacturer, brand name and batch no. of vaccine</i>	<i>Signature and professional status of supervising clinician</i>
<i>Maladie visée</i>	<i>Date</i>	<i>Prochain rappel (date):</i>	<i>Fabricant du vaccin, marque et numéro du lot</i>	<i>Signature et titre du clinicien responsable</i>
Telero T.	05-10-18		220800117E	
Influenza	05-10-18	Unica dosis 2018	U1888A1B	