

ESQUEMA DE VACUNACION

AREA	¿CUENTA CON ELLA?	DOSIS 1	FECHA DOSIS 2	DOSIS 3
COVID-19	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
INFLUENZA	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
SARAMPION RUBEOLA Y PAROTIDITIS	<input type="checkbox"/>	_____	_____	
TETANOS DIFTERIA Y TOS FERINA	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
VARICELA	<input type="checkbox"/>	_____	_____	
HERPES ZOSTER	<input type="checkbox"/>	_____	_____	
VPH	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
HEPATITIS A	<input type="checkbox"/>	_____	_____	
HEPATITIS B	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
VPH	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
NEUMOCOCO	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
MENINGOCOCO	<input type="checkbox"/>	_____		
RABIA	<input type="checkbox"/>	_____		
FIEBRE AMARILLA	<input type="checkbox"/>	_____		