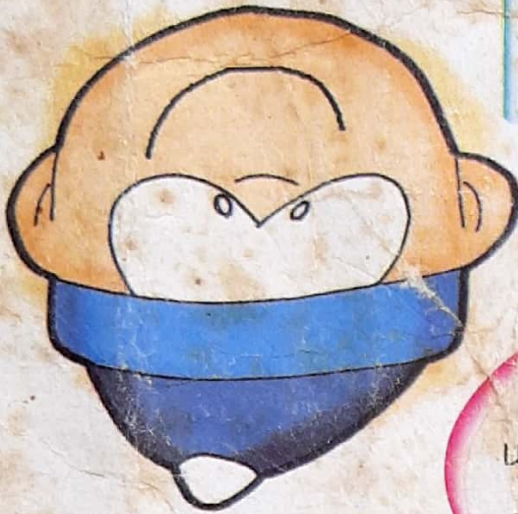


VACUNA	EDAD	CONTROL DE VACUNACIÓN						
		ADICIONAL	UNICA	1RA DOSIS	2DA DOSIS	3RA DOSIS	1ER RFZO	2DO RFZO
BCG	RN		21. Mayo 2003					
HEPATITIS B	RN 2DO MES 6TO MES	21 Mayo 2003		21-07-03	11-09-03	8-03-04 07-07-04		*
ANTIPOLIO	RN 2DO MES 4TO MES 6TO MES	21 Mayo 2003		21-07-03 07-07-04	11-09-03	8-03-04 07-07-04	18 MESES Sept 21/04	5 AÑOS
DPT	2DO MES 4TO MES 6TO MES	21-07-03 08-03-04		21-07-03 07-07-04	11-09-03 07-07-04	8-03-04 07-07-04	18 MESES Sept 21/04	5 AÑOS
HEMOPHILUS INFLUENZA B	2DO MES 4TO MES 6TO MES	21-07-03 8-03-04		21-07-03 8-03-04	11-09-03	8-03-04		
TRIPLE VIRAL (MMR)	1 AÑO		Julio 7-04			07-07-04	10 AÑOS	
F. AMARILLA	MAYORES A 1 AÑO		Sept 14 2003					
OTRA								
OTRA								

T.V pos pte → 21 Mayo 2003

1 año - Julio 7-04 Agosto 21-03





Porque SALIDCOOP te quiere  
te cuida.

Inscríbete en los programas  
de Promoción y Prevención  
de tu IPS



SaludCoop EPS

## CARNET DE VACUNACIÓN

Centro de atención (IPS) R.C.  
Ciudad Montelíbano Dpto Córdoba  
Nombre JUAN CAMILO  
Apellidos POÑA RAMOS  
Fecha de nacimiento 13 Mayo 2003  
Grupo sanguíneo RH Tel.   
Dirección B1 Villa hermosa