



HOSPITAL SAN JOSE DE TUQUERRES E.S.E.
Nit. 891200569 - 1 CALLE 27 No. 14-58 TEL: 7280188

187

SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD TUQUERRES

CARNE DE VACUNACION PARA LA ADOLESCENTE Y EL ADULTO

NOMBRE Catia Daniela Calderon

FECHA DE NACIMIENTO 13 04 197

Afilación			
<input checked="" type="checkbox"/>	S	NA	OTRO
EPS <u>Saludcoop</u>			
IPS <u>H.S.S.</u>			

DIRECCION DOMICILIO
MUNICIPIO, BARRIO, VEREDA

Tupac

B. San Carlos



FECHA	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	NOMBRE DEL VACUNADOR
VACUNA	Td1				Td2				Td4				Td5								
TOX TETAN. DIFT Td/Ti	30	07	07		22	may	08		08/10	2009											Sandra R.
SI TIENE DPT3*																					FANNY
SARAMPION																					H.S.S.
SARAMPION Y RUBEOLA																					
HEPATITIS B																					
FIEBRE AMARILLA	08	10	2009		08	10	2009														HSV
INFLUENZA																					
NEUMOCOCCO																					
MENINGITIS																					
HEPATITIS A																					
VARICELA																					
OTRAS																					
Tubercul	30	07	07																		Sandra R.

*Solo se aplica en MEC, si tiene antecedente certificado con DPT-3 solo se aplicarán dos dosis de Td

**ST se aplica en posparto y posaborto y Jornadas (dosis única)

Afilación: marque con la X C: contributivo S: subsidiado NA: no afiliado - vinculado

En fecha registre: D: día M: mes A: año