## 00 201 14 DIC

## ESCRIEMA DE VACUNACIÓN

-	м
-	
ur.	n
•	-
	-
-	
m	
178	•
-	-
-	,
æ	
***	
Š	
-	
•	-20
	-
	m
	•
	,
•	
Hō.	и.
	88
20	•
	о.
	•
-	м
s	
100	•
	m
200	
570	m
879	ж.
	ю
2	я
8	9
8	9
No.	9
11.16	3
11.16	3
11.16	3
11.16	3
11.16	3
11.16	3
11.16	3
11.16	3
11.16	3
11.16	3
11.16	3
11.16	3
8	3
11.16	3
TOOL	3
ECOLL	220
ECOLL	220
FCOLL	2000
FCOLL	2000
FCOLL	2000
ECOLL	2000
FCOLL	2000

T MAR 2019

RECLEMEN

PRIMERA\_CETICE ZMESES

HIDH

TONO?

SISSES.

CA NOV ZOIS

6 MESES

SEVACUNACION ANUAL HASTA LOS SEVACUNACIONAL SS MESES

1 490

6 ANDS

RUBEOLGAY REFLIERZO PARCTIDÍTIS

SARAMPION, PRIMERA

SRP

7 MESES

SEGUNDA

INFEUENZA

CENTA

ADICIONALES

POLIOMIELITIS

ADICIONALES

SARAMPION Y RUBECIA

S

ACCHANG OTRAS

1 año

12 MESES

\$353W #2008(37)

SEGUNDA TERCERA PRIMERA

POR

NEUMOCOCO. INFECCIONES CLIE PREVENE

(NOWN)	808	1000	HBAGTTS 8	The state of the s	PENTAVALEMTE ACELULAR DP2T+VRP+HIS			145	ROTAVIRUS			
ENERTHEDAD QUE PRÊVIENE	TUBERCULOSIS		HEPATITISB			TOSEERINA TETANOS,	INFEECIONELITIS E INFEECIONES POR H. Influenzae b		DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS	* 中央の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の	P (00)	POR ROTAVIRUS
Sison	Sin	PRIMERA	SEGUNDA.	TERCERA	PRIMERA P3	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	REPUERZO	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA
FREGUNIA	AL NACEDIANS	AL NACER	S. S. METE	6 MESES	P3C39	4 MESES	6 MESES	18 MESES	4 AÑOS	2 MESES	4 MESES	6 MESES
FEDM. P	15 18 DIC 213	\$ 18 P.C. 7018	2 7 MAR 2019	2 2 AGD 2819	2 7 MAR 2019	2 2 AGO 2019	22 OCT 2019			2 7 MAR 2019		

## ESTE COMPROBANTE ES PROVISIONAL

No Derechohabiente: Deberá acudir al Centro de Salud más cercano por su Cartilla. Derechohabiente: Deberá acudir a su Clínica de Medicina Familiar por su Cartilla.