





## COMPROBANTE DE VACUNACIÓN

JURISDICCIÓN SANITAR	A: Amunimaciones
CENTRO DE SALUD:	Ramos Millian
	inder Snowball Roman 7117
	FECHA DE APLICACIÓN:

C FECHA DE AFLICAC	/IOIN	
	<i></i>	
		(
D D 10.	CPA	Vio 1

NOMBRE DEL	VACUNADOR:	
------------	------------	--

VACUNA:



## COMPROBANTE DE VACUNACIÓN

JURISDICCIÓN SANITARIA:	- CENTING DE GALIJI)		- W
CENTRO DE SALUD:	LIC GABRIEL RAMOS MILLÁN	*	
		lan	Iskander
NOMBRE: Snowball	Kamirez T	1 161	
EDAD: FEC	CHA DE APLICACIÓN:	15 +	EB 2018

CURP:	HEUNLINA PRESENTATE
30RA15021	SHDFNHLA9
No. de Certificado de Nacimiento	571163
IDENTIFICACIÓN:	SPO. SANGUÍNEO Y RH:
	Konder PEDIENTE: RARN 800302 7
UNIDAD MÉDICA: CHE C	
DATOS GENERALES:	SEXO: F
DATOS GENERALES:	81 4106
Col Halinch	CALLEY NÚMERO CAM
DOMICILIO: Orleado	CALLE Y NÚMERO A MA
Col Halinch	CALLE Y NÚMERO  MUNICIPIO O DELEGACIÓN  ENTIDAD FEDERATIVA
COL Mahacha Colonia / Localidado C.P.  LUGAR Y FECHA DE NACIO	CALLE Y NÚMERO  MUNICIPIO O DELEGACIÓN  ENTIDAD FEDERATIVA  MIENTO:  DÍA MES AÑO
COL MALACA COLONIA / LOCALIDAD C.P.  LUGAR Y FECHA DE NACIO  MUNICIPIO O DELEGACIÓN / EN  LUGAR Y FECHA DE REGIS  LOCALIDAD  LOCALIDAD  LOCALIDAD  LOCALIDAD  LOCALIDAD  LOCALIDAD  LOCALIDAD	CALLE Y NÚMERO  MUNICIPIO O DELEGACIÓN  ENTIDAD FEDERATIVA  MIENTO:  DÍA MES AÑO  STRO CIVIL:  DÍA MES AÑO

NOMBRE DEL VACUNADOR:

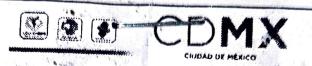
VACUNA: DOLON

## ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	UMCM. MEDICINA	F. MONZER	1 6 MAR 2015
Probin Vacuna anti Ho recombinante		CMF Outdain	P ACER	0 2 MAR 2015
HEPATITIS B	HEPATITIS 8	SEGUNDA	2 MESES	04-05-7015
		TERCERA	6 MESES	2 34 201
		PRIMERA	2 MESES	04-05-2015
PENTAVALENTI		SEGUNDA	UMF3	3 1 July 2015
ACELULAR DPaT + VPI + Hib	POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	TERCERA	6 MESES	62 SEP 2011
Vacuna Haemo PENTA	conjugada philus tipo b AXIM	SAL CHA	ES ES	28 480 2016
DPT	DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS	REFUERS	Guadaiup K PRPPRIVI	2 6 ABR 2019
	Rotates William Established Confession Confe	PRIMERA	a MESES	04-05-2015
ROTAVIR	WATER DIA PERSENALISTI DI MANAGEMENTE DIA PERSENALISTI DI MANAGEMENTE DIA PERSENTE	M.F. ISSS	TE "Guadalo	00 1 JUL 2015

## ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Prevenar	13'V LOAD IENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	PECHA DE VACUNACIÓN
Vacuna conjugada neumosi (conjugado proteína difi	felca (Svalente frica (SMI-p)	PRIMERA	Pameses P	04-05-7015.
CONJUGADA	NEL MICHAEL	DE TUERZO	J WESES	2 2 FEB 2015
TAME TO	1,37	PRIMERA	y MESES	0 5 EME 2010
	uadalusa	SEGUNDA	y 148585	23,880 00
MEDIE!	on the state	REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA	19 NOV 2017
	SARAMPIÓN,	PRIMERA	. 460	2 2 FEB 2018
SRP	RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	REPUBRZO	5 AÑOS	Constides
SABIN	POLIOMIELI	MEDICI	GUACIÓNALES	30-02-16
SR	SARAMPIÓ V RUBBOL		ADICIONALES	
OTRAS VACUNAS			dece-	



Esta docum lleva el de la s para u

C.S. TII LIC. GABRIEL RAMOS MILLÁN SEMANA NACIONAL DE SALUD COMPROBANTE DE VACUNACIÓN **DE SABIN** 

Ich Snowball Nombre:

Fecha: 21 FEB 2019

■ Cuídela. Es un nto necesario para el ingreso de su handa la escuela





GOBIERNO DE LA

DE SALUD

COMPROBANTE DE VACUNACIÓN

JURISDICCIÓN SANITARIA

ARRIEI RAMOS

CENTRO DE SALUD

NOMBRE Snow ball Ramira Alan

FECHA DE APLICACIÓN 1 1

VACUNA

Influenzo

NOMBRE DEL VACUNADOR E E.P.S. Blanca Sanchez