

CENTRO DE SALUD TIII BUENAVISTA
ESQUEMA DE VACUNACION

50-38-17 00. martes
EXT- 6916 2 pm

FORMATO PROVISIONAL

NOMBRE DEL MENOR: Merino Ruiz Cesar Javier FECHA DE NACIMIENTO: 04/01/2019 conx
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: Ruiz Gonzalez Edith Karina FECHA DE NACIMIENTO: 14/08/1991 conx
DOMICILIO: Avda Insurgentes L-4 Pl. 42 Refano Poltica CLUES: DTSSA001195

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN	VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	08/01/2019	NEUMOCO	INFECCIONES POR NEUMOCO	PRIMERA	2 MESES	22 03 19
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	08/01/2019	INFLUENZA	INFLUENZA	SEGUNDA	4 MESES. III BUENAVISTA	22 MAY 2019
		SEGUNDA	2 MESES	22 03 19			TERCERA	12 MESES	20 FEB 2020
		TERCERA	6 MESES. III BUENAVISTA	22 MAY 2019			PRIMERA	6 MESES	20 FEB 2020
		PRIMERA	2 MESES	22 03 19			SEGUNDA	7 MESES	20 03 20
PENTAVALENTE AGICULAR	DIFTERIA, TOSFERINA, TETANOS, POLIOMELITIS E INFECCIONES POR H. INFLUENZA E B	SEGUNDA	4 MESES. III BUENAVISTA	22 MAY 2019	SRP	SARAMPION RUBEOLA PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	23 JUL 2020
		TERCERA	6 MESES. III BUENAVISTA	22 MAY 2019			REFUERZO	6 AÑOS	
		CUARTA	18 MESES	23 JUL 2020					
		REFUERZO	4 AÑOS	23 JUL 2020					
DPT	DIFTERIA, TOSFERINA Y TETANOS	REFUERZO	4 AÑOS	23 JUL 2020					
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	22 03 19					
		SEGUNDA	4 MESES. III BUENAVISTA	22 MAY 2019					
		TERCERA	6 MESES. III BUENAVISTA	30 JUL 2019					

Domicilio:

AGEB

MZ

No. DE CASA

NOMBRE DE QUIEN DOTO FORMATO.

Alejandra Hernandez Gonzalez

NOMBRE Y FIRMA DE ENFERMERO (A) VACUNADOR

Marceli Cabrera Garcia