SALUD DE HONDURAS OGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DIARIO DE VACUNACIÓN SINOVA

SINOVA-2017 (v6)

1000	DEPARTAMENTO: Test succeeds MUNICIPIO:														LOCALIDAD:																						
LUGAR DE VACUNACIÓN: INTRAMURO : EXTRAMURO:																		MES:																			
		GRUPO POBLACIONAL AL QUE PERTENECE"		Hepa-	B.C.G.			POLIO						PENTAVALENTE (DPT-HepB-Hib)****						NEUMOCOCO			ROTAVIRUS		S.R	S.R.P.****		OPT	VP	VPI-GR*****		DT PEDIÁTRICA			VITAMINA A		
			NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE/RESPONSABLE			<1A	_	**	- 1 AÑO	- -	_	VOP 4 AÑOS 18M		<1 AÑO			1-4 AÑOS			<1AÑO 1-4		A 2	2 M a -1 A		3 2-4	A 18	M 4A	2 h	I -4 AÑO	os .	< 1 AÑO 18 M		1 44	A 6-11		1-4 A	
RECCIÓN O REFERENCIA	TELEFONO FIJO O CELULAR				-	DU	-	-		-	22	3a	R	1a	2a	3a	1a	2a	3a		a 3	a DU	1a	2a				_	-	2a	-	2a 3a	_	2R	_	1a	_
										T		Г															Ī	T		П			Т			П	
				Πi				T		t	Ť					7	T		7			1	T			T	†		H	H	-		$^{+}$	H			
						H	1	1	+	t	ł	H				1	+		+	+	+	+	H	-	-	+	-	+	-	H	-	+	+	H		Н	
				-	-	-	+	+	+	+	1	+			-	+	+	-	-	+	+	-	-	-	-	+	+	-	_	-	-	+	+	\vdash		\vdash	
							Ц	_	-	+	-				4	4	4	4	4	_	\perp	_	L	_	-	+	-	_			4	_	_	Ш			
							Ц			1		L							_			L	L														
																							Г														
				T	T	T		Ť		Ť		П			П	İ	i		7	Ť	1		T		1	T	T	T				+		П			
				Н			1	7	+	+	+				+			1	+	+	t	+	H	-	-	t	╁	\vdash			-	+	+			\Box	
	1			H	1	-	4	+	-	1	+	H	\dashv		+	+		+	1	-	+	╁	┝		H	-	+	-		-	-	+	-				
						-	4	4	+	+			_			-		+	_	_	-	-	L		-	_	_		_	_	-	+	L				
							4		1			Ш							1																		
												\dagger		7		Ť	Ì	1	1	1	†				\vdash		T										
					+		+		+	T	-	\vdash			1			+			+		-		-	+	+		<u> </u>	1				\vdash		-	
					_		-	-		+	+	\vdash		-	-	_	_	-	+		+	-	-		-	-	+	-	_	+	-	+	+			4	_