

## DIARIO DE VACUNACIÓN SINOVA

SINOVA-2017 (v6)

DEPARTAMENTO: Test succeeds

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

LUGAR DE VACUNACIÓN: INTRAMURO : ☐ EXTRAMURO: ☐

DÍA: \_\_\_\_\_ MES: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_

[illegible]

epB-Hib=Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo b, \*\*\*\*\*SRP: Sarampión, Rubéola y Parotiditis

\*\*\*\*\*GR: GRUPOS EN RIESGO