

Tipo de vacuna	Fecha de aplicación			Refuerzo
	I	II	III	
Td (Toxoides Diftérico - Tetánico)				
Hepatitis B				
Influenza Estacional				
Neumococo 23 Valente				
Vacuna Covid-19 Pfizer	24-6-21	16-9-21 Pfizer		
Otras: (especifique ¿cuál?)				