



CARNET
Vacunación Antihepatitis B

Nombre: Jane D. Conil Herrera

R.U.T.: 99.174.400-3

Edad: _____

**Recom**
Vax B
Vacuna Antihepatitis B

SANOFI PASTEUR 



☐ 1ª Dosis
(Fecha elegida)

☐ 2ª Dosis
(1 mes después)

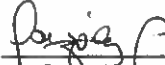
☐ 3ª Dosis
(6 meses después de la 1ª)

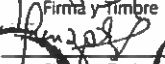
8-4-14

15-5-14

28-10-14

**Recom**
Vax B
Vacuna Antihepatitis B


Firma y Timbre


Firma y Timbre


Firma y Timbre

SCLREC120201