

C.M.D.S.
ANTOFAGASTA

SERVICIO DE SALUD _____

COMUNA _____

ESTABLECIMIENTO _____



MI CARNE DE SALUD INFANTIL

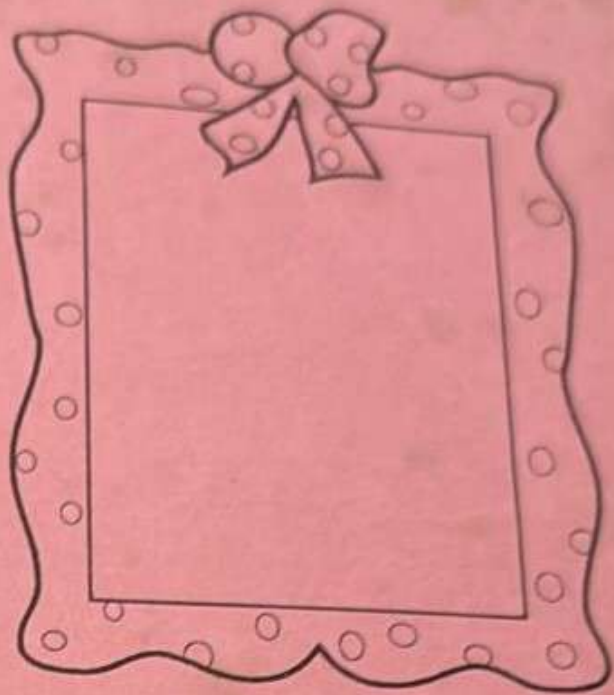
Nº FICHA

33. 2 66

R.U.N.

21. 960. 422-K

Cuide este carné, contiene la historia de salud de su hijo. Llévelo cada vez que solicite atención en Postas, Consultorios y Hospitales.



DATOS DE IDENTIFICACION

ME LLAMO: Emilia Hidalgo manuelle

NACI EN: Antof.

HORA: 09:20 DIA: 11 MES: 10 AÑO: 05

MI MAMA SE LLAMA: Tamara

MI PAPA SE LLAMA: marco

VIVO CON: mis padres

VIVO EN: Av. Sotomayor Reyes 321 Depto 302

Pje. Tolpuaca 1544. B. S. C. T6. Blancos

SALA CUNA · JARDIN INFANTIL

Cofco.

DESDE LOS _____ ASISTO A _____

VACUNOGRAMA

VACUNAS	1° DOSIS	2° DOSIS	3° DOSIS	1° REV.	2° REV.
<i>008 antiglyze</i> BCG. (Tuberculosis)	RN	17 ABR. 2007	11 JUN. 2007		
POLI TRIVALENTE (POLIOMIELITIS)	19/12/05 2 MESES 0/2/8	4 MESES	6 MESES	17 ABR. 2007	4 AÑOS
DPT.O TRIPLE (DIFTERIA, TETANOS, COQUELUCE O TOS CONVULSIVA)	19/12/05 2 MESES 0/2/8	4 MESES	6 MESES	17 ABR. 2007	02-10 4 AÑOS
TRES VIRICAS (SARAMPION, PAPERAS, RUBEOLA)	near 12 MESES 26/10/06	1° BASICO			
TOXOIDE DIFTERICO-TETANICO O DT. (DIFTERIA-TETANOS)	2° BASICO				
<i>Hepatitis B</i> <i>Histiteri</i>	19/12/05 0/2/8				

Las vacunas protegen la vida de sus hijos. Manténgalas al día.
 Acuda a su vacunatorio, son gratuitas.