



TALAGANTE
DR. ALBERTO ALLENDE JONES
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE TALAGANTE

TARJETA DE PROTECCION ESPECIFICA

NOMBRE: Sofie Jerez Bustillos F. NAC: 13/3/06
DOMICILIO: Presulco 8152 Pefualde RUT:
FONO: 8450635 N° FICHA: 52521
PREVISION: Fonoro C.

TIPO DE VACUNA	FECHA DE ADMINISTRACION					
	1ª Dosis	2ª Dosis	3ª Dosis	1ª Rev.	2ª Rev.	Refuerzo
B.C.G.	RN					
POLIO	2 MESES	4 MESES	6 MESES	18 MESES		
Tetra Hib Hep B	2 MESES	4 MESES	6 MESES			
DTP				18 MESES	4 AÑOS	
Tres Virica	1 AÑO					1º BASICO
Toxoide DT						2º BASICO
Otras						