



ESCUELA DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Vacuna Hepatitis B:

Certificado o Carnet que registre las 3 dosis administradas. Si no ha sido vacunado, deje esta hoja sin completar, hasta que finalice el proceso de vacunación en la facultad.

ESQUEMA DE VACUNAS
PROGRAMA NACIONAL DE VACUNACION

BCG
RN
2 Meses
4 Meses
6 Meses
DPT + Hib + HEP-B
POLIO ORAL
10-1-2007 21-03-07 18-05-07
1 AÑO
26-11-07 AS163-1
TRES VIRICA
1 Año 6 Meses
DPT - POLIO ORAL
30-07-08 06 OCT 2010
4 Años
1er Año Básico
TRES VIRICA
2do Año Básico
TOXOIDE d-T

COMPLEMENTARIAS

PREVENAR
desde 2 meses
10-1-2007 21-03-07 18-05-07 26-11-07
NEISVAC - C
desde 2 meses
INFLUENZA
desde 6 meses
07 ABR 2010 04 JUN 2016
VARICELA
desde 1 año
23-09-08
TWINRIX
desde 1 año
HEPATITIS A
desde 1 año
06 OCT 2010 06-04-11 volver
HEPATITIS B
desde RN
PNEUMO 23
desde 2 años
OTRAS
Menstruación 17 ABR 2015

CARNET DE VACUNAS

Clínica Santa María

Nombre: Isabel Maass Tapia
Fecha de Nacimiento: 9-11-2006
R.U.T.: 22.254.660-5
Hijo de: LORENA
Comuna: Las Condes
Ficha N°: 21981

Vacunatorio
Centro Médico Pediátrico
Av. Santa María 0410
Providencia, Santiago
Tel. 461.2175

VACUNATORIO
Clínica Santa María
Av. Santa María 0410
PROVIDENCIA
Fono: 4612119

Nombre: MAASS TAPIA ISABEL
Edad: 2 Año(s)
Fecha Nac.: 09/11/2006
Domicilio:
Comuna: LAS CONDES

Código: 021981
Sexo: Femenino
Fono Casa: 4947516
Fono Oficina:
Celular:

VACUNA	DOSIS	DESCRIP.	FECHA COLOCACION	Administrada
PREVENAR	01		10/01/2007	Administrada
PREVENAR	02		21/03/2007	Administrada
PREVENAR	03		18/05/2007	Administrada
PREVENAR	04		26/11/2007	Administrada
PENTAVALENTE + POLIO	01	2 MESES	10/01/2007	Administrada
PENTAVALENTE + POLIO	02	4 MESES	21/03/2007	Administrada
PENTAVALENTE + POLIO	03	6 MESES	18/05/2007	Administrada
PENTAVALENTE + POLIO	04	12 MESES	26/11/2007	Administrada
MMR (TRESVIRICA)	01	18 MESES	30/07/2008	Administrada
TRIPLE - POLIO	01	04 AÑOS	09/11/2010	Citación
DPT *				