



## ESQUEMA DE VACUNACIÓN

| VACUNA                 | ESQUEMA                    | VALIDEZ |
|------------------------|----------------------------|---------|
| Fiebre Amarilla        | primera dosis              | 10 Años |
| Difteria /tétanos (dt) | P.d/6 meses y              | 10 Años |
| Hepatitis B            | P.d/6 meses y              | 05 Años |
| Rabia                  | P.d/07 días /21 días       | 03 Años |
| Poliomielitis          | 1 era dosis (pd)y refuerzo | 10 Años |
| Trivirica (MMR)        | 1 era dosis (pd)y refuerzo | 10 Años |
| Influenza              | 1 era dosis (pd)y refuerzo | 01 Año  |
| Tifoidea               | 1 era dosis (pd)y refuerzo | 03 Años |
| Hepatitis A            | 1 era dosis (pd)6 meses    | 10 Años |
| Varicela               | 2da dosis 2 meses y        | 10 Años |
| otros                  |                            |         |
| otros                  |                            |         |

INMUNIZATE CUMPLIENDO EL



## CENTRO MÉDICO VIRGEN INMACULADA

### CARNET DE VACUNACIÓN

Nombres y apellidos : Emiliano

Huamani Quispe

DNI: 31035909

Fecha: 17.04.2022

Dirección: Kiteni

Telf.: 971524139

Empresa: Resiter

**VACUNA SEGURA**

**BUENA CADENA DE FRIO**

Av. General Gamarra N° 134 - QUILLABAMBA  
LA CONVENCION

CRONOGRAMA DE VACUNACION

| ESQUEMA DE VACUNACION      |               |                                                                               |       |
|----------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------|
| VACUNA                     | DOSIS         | LOTE-FECHA                                                                    | FIRMA |
| VAC. FIEBRE AMARILLA       | UNICA         |                                                                               |       |
| VAC. DIFTERIA ANTITETANICA | PRIMERA       |                                                                               |       |
|                            | SEGUNDA       |                                                                               |       |
|                            | TERCERA       |                                                                               |       |
|                            | REFUERZO      |                                                                               |       |
| VAC. HEPATITIS B           | PRIMERA       |                                                                               |       |
|                            | SEGUNDA       |                                                                               |       |
|                            | TERCERA       |                                                                               |       |
|                            | REFUERZO      |                                                                               |       |
| VAC. INFLUENZA             | CEPA CADA AÑO | A04<br>17.04.22<br>Mari Carmen Gómez Aquino<br>C. EN ENFERMERIA<br>CEP 098404 |       |
| OTROS                      |               |                                                                               |       |

| ESQUEMA DE VACUNACION |          |            |       |
|-----------------------|----------|------------|-------|
| VACUNA                | DOSIS    | LOTE-FECHA | FIRMA |
| VAC. TIFOIDEA         | PRIMERA  |            |       |
|                       | REFUERZO |            |       |
| VAC. HEPATITIS A      | PRIMERA  |            |       |
|                       | REFUERZO |            |       |
| SPR                   | PRIMERA  |            |       |
|                       | REFUERZO |            |       |
| POLIO                 | PRIMERA  |            |       |
|                       | REFUERZO |            |       |
| VAC. RABIA            | PRIMERA  |            |       |
|                       | SEGUNDA  |            |       |
|                       | TERCERA  |            |       |
|                       | REFUERZO |            |       |