

Registro de vacunas

Use esta tabla o una tarjeta oficial de vacunación para mantener un control de las vacunas de su hijo. Vea la página 10 para obtener más información

sobre las vacunas. Las reacciones graves deben registrarse también y reportarse al proveedor médico de inmediato.

Tipo de vacuna		Registre las fechas, el nombre o las iniciales del proveedor médico y demás información a continuación				
Hepatitis B	Fechas Médico o clínica					
Difteria, Tétanos, Tos ferina (DTaP)	Fechas Médico o clínica					
Tétanos y difteria	Fechas Médico o clínica					
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo B	Fechas Médico o clínica					
Virus de la poliomielitis	Fechas Médico o clínica					
Sarampión, Paperas, Rubéola	Fechas Médico o clínica					
Varicela						
Enfermedad neumocócica (PCV)	Fechas Médico o clínica					
Hepatitis A	Fechas Médico o clínica					
Gripe	Fechas Médico o clínica					