



## Carné de atención integral de salud del niño

### Etapa de vida de niño

Nº HC: Nº	Nº CARPETA FAM:
COD. DE AFILIACIÓN:	
FECHA DE NACIMIENTO:	CUI/DNI:
NOMBRES Y APELLIDOS	
— DEL NIÑO:	DNI:
— DE LA MADRE:	DNI:
— DEL PADRE:	
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:
E-MAIL:	
ESTABLECIMIENTO:	
PROGRAMA DE APOYO SOCIAL:	

### Vacunación (Anotar Fechas)

TUBERCULOSIS (BCG) (RECIEN NACIDO):		
ANTIHEPATITIS (HVB) (RECIEN NACIDO):		
ANTIPOLIO: (OPV Ó IPV*) *CONDICIÓN ESPECIAL		
PRIMERA (2 MESES)	SEGUNDA (4 MESES)	TERCERA (6 MESES)
PENTAVALENTE: (DPT + HIB + HVB)		
PRIMERA (2 MESES)	SEGUNDA (4 MESES)	TERCERA (6 MESES)
NEUMOCOCCO		
PRIMERA (3 MESES)	SEGUNDA (5 MESES)	TERCERA (12 MESES)
NEUMOCOCCO		
PRIMERA (3 MESES)	SEGUNDA (5 MESES)	TERCERA (12 MESES)
ROTAVIRUS		
PRIMERA (2 MESES)	SEGUNDA (4 MESES)	
INFLUENZA		
PRIMERA (7 MESES)	SEGUNDA (8 MESES)	
SAMAPIÓN, RUBEOLA Y PAPERAS (SPR) — 12 MESES:		
ANTIAMARRILLICA — 15 MESES:		
1ER REFUERZO DPT (18 MESES Ó 1 AÑO DESPUÉS DE LA PENTA VALENTE):		
2DO REFUERZO DPT (4 AÑOS):		
REFUERZO SPR (4 AÑOS):		

