



MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA AMPLIADO
DE INMUNIZACIONES
Servicio Departamental Oruro



CARNET DE VACUNACIÓN

Nombre y Apellido: *Eugenio Amador Camacho*

Fecha de Nacimiento: *03-04-83*

Servicio Departamental de Salud: *Oruro*

Municipio: *Oruro*

Establecimiento de Salud: *C.S. Antonio P. Salas*



PAI
Promotor y Comunitario

ESTE ES UN DOCUMENTO IMPORTANTE

REGISTRO DE VACUNACIÓN

VACUNA	1ra.	2da.	3ra.	4ta.	5ta.
Fiebre Amarilla	<i>6-05-14</i>				
SR					
Influenza Estacional Adultos Mayores					
DT (Pediátrico)					
dT(adulto)	<i>10-9-14</i>	<i>18-10-14</i>	<i>24-4-15</i>	<i>6-05-16</i>	<i>10-8-17</i>

DEBE CONSERVAR EL CARNET DE VACUNADO SIEMPRE

