UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICOESCUELA NACIONAL PREPARATORIA

**Record de Inmunizaciones**

**DATOS DEL PARTICIPANTE**

**NOMBRE: FECHA DE NACIMIENTO:**

**SI NO**

**VACUNA**

**FECHA EN QUE FUE APLICADA POLIO**

**DTP Y/O TD**

**SARAMPION**

**SI NO FUE VACUNADO, FECHA DE ENFERMEDAD RUBEOLA**

**PAPERAS**

**LA MAYORÍA DE LOS PAÍSES RECOMIENDAN LAS SIGUIENTES INMUNIZACIONES**

**POLIO HASTA 3 DOSIS**

**DIFTERIA TETANO PERTUSIS O DIFTERIA TETANO HASTA 4 DOSIS**

**SARAMPION HASTA 3 DOSIS**

**RUBEOLA UNA DOSIS ANTES DEL A;O**

**PAPERAS UNA DOSIS ANTES DEL AÑO**

**EL ESTUDIANTE FUE VACUNADO DE TUBERCULOSIS CON LA VACUNA BCG SI\_\_ NO\_\_**

**SI EL ESTUDIANTE NO HA SIDO VACUNADO DEBE PASAR EL TEST TB.**

**FECHA EN LA QUE FUE APLICADO EL TEST:**

**POR FAVOR COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:**

**ALTURA: PESO: AZUCAR:**

**TIPO DE SANGRE: VISIÓN CON ANTEOJOS: SIN ANTEOJOS:**