“CARNET DE SALUT”

IDNUM NEN: | | | | | | |

DATA RECOLLIDA INFORMACIÓ: ____/___/ _____

ENTREVISTADOR: _____

Nota per l’entrevistador: Omplir el següent formulari a partir de la informació registrada al Carnet de Salut del nen.

Vacunes sistemàtiques

Data	DTPa	Vpi	Hib	MCC	XRP	HB	Td	Altres	Nom de la Vacuna	Centre

Creixement i desenvolupament

Data	Edat	Pes	Talla	PC