“CARTILLA DE SALUD”

Nota para el entrevistador: Cubrir el siguiente formulario a partir de la información registrada en la Cartilla de Salud del niño.

Vacunas sistemáticas:

Fecha	DTPa	Vpi	Hib	MCC	XRP	HB	Td	Otras	Nombre de la Vacuna	Centro

Crecimiento y desarrollo:

Fecha	Peso	Talla	PC