

REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE SALUD/CAJA DE SEGURO SOCIAL
REGISTRO DE VACUNACION

INSTALACION: _____
HISTORIA CLINICA: _____
NOMBRE: _____
Fecha: ____/____/____ Sexo: M F (1er. Apellido) (2do. Apellido) (Nombre)
Direccion: _____
Nombre de la madre: _____

Nº	Vacunas	RN	1era	2da	3ra	Ref.	Ref.
1	B.C.G.						
2	Polio(Oral)						
3	Polio(IPV)						
4	COVID						
5	Rotavirus						
6	Neumococo Conjugado						
7	Influenza						
8	MMR o SPR						
9	Tetralivalente						
10	Hepatitis A						
11	D.P.T.						
12	D.T. Infantil						
13	Hep. B.						
14	Varicela						
15	F. Amarilla						
16	Antineumococcica P						
17	Td. Adulto						
18	MR						
19	Hexavalente						
21	Tdap						
22	Papiloma Virus						
23	Otras						

Observaciones

REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE SALUD/CAJA DE SEGURO SOCIAL
REGISTRO DE VACUNACION

INSTALACION: _____
HISTORIA CLINICA: _____
NOMBRE: _____
Fecha: ____/____/____ Sexo: M F (1er. Apellido) (2do. Apellido) (Nombre)
Direccion: _____ Tel.: _____
Nombre de la madre: _____

Nº	Vacunas	RN	1era	2da	3ra	Ref.	Ref.
1	B.C.G.						
2	Polio(Oral)						
3	Polio(IPV)						
4	COVID						
5	Rotavirus						
6	Neumococo Conjugado						
7	Influenza						
8	MMR o SPR						
9	Tetralivalente						
10	Hepatitis A						
11	D.P.T.						
12	D.T. Infantil						
13	Hep. B.						
14	Varicela						
15	F. Amarilla						
16	Antineumococcica P						
17	Td. Adulto						
18	MR						
19	Hexavalente						
21	Tdap						
22	Papiloma Virus						
23	Otras						

Observaciones

REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE SALUD/CAJA DE SEGURO SOCIAL
REGISTRO DE VACUNACION

VACUNA	EDAD DE VACUNAR	NUMERO DE DOSIS	
		DOSIS	Ref.-
Hepatitis B	Recien Nacido	1	
B.C.G.	Recien Nacido	1	
Neumococco	2-4-12 meses	2	1
Hexavalente	2-4-6 meses	3	
Rotavirus	2- 8 meses	2	
Influenza	6-11 meses	2	
Neumococo P.	2años/7 años		1
Hepatitis A	12-18 meses	1	1
MMR	12-18 meses	1	1
Tetralivalente	18 meses		1
Influenza	12-59 meses		1
Polio(Oral)	18 meses/4 años		1
DPT	4 años		1
V.P.H	10 años	2	
Tdap	10 años	1	
Hepatitis B	13-15 años	2	1
Fiebre Amarilla	15 meses	1	
Varicela	15 meses/4años	1	1
COVID	5-11 años	2	

La vacunacion es la forma mas sencilla y segura de prevenir enfermedades
Vacuna a tu Hijo por Amor

REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE SALUD/CAJA DE SEGURO SOCIAL
REGISTRO DE VACUNACION

VACUNA	EDAD DE VACUNAR	NUMERO DE DOSIS	
		DOSIS	Ref.-
Hepatitis B	Recien Nacido	1	
B.C.G.	Recien Nacido	1	
Neumococco	2-4-12 meses	2	1
Hexavalente	2-4-6 meses	3	
Rotavirus	2- 8 meses	2	
Influenza	6-11 meses	2	
Neumococo P.	2años/7 años		1
Hepatitis A	12-18 meses	1	1
MMR	12 -18 meses	1	1
Tetralivalente	18 meses		1
Influenza	12-59 meses		1
Polio(Oral)	18 meses/4 años		1
DPT	4 años		1
V.P.H	10 años	2	
Tdap	10 años	1	
Hepatitis B	13-15 años	2	1
Fiebre Amarilla	15 meses	1	
Varicela	15 meses / 4 años	1	1
COVID	5-11 años	2	

La vacunacion es la forma mas sencilla y segura de prevenir enfermedades
Vacuna a tu Hijo por Amor