

	<b>SALUD PUBLICA</b>	<b>Código F-SP-GE03-01</b>
	<b>RELACIÓN DE NIÑOS CON SOLICITUD DE DOSIS DE NEUMOCOCO Y ROTAVIRUS</b>	<b>Versión: 01</b>

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL NIÑO (A)	IDENTIFICACION		PESO AL NACER	DIRRECCION	TELEFONO	EPS	N° DE DOSIS APROBADAS	FECHA DE APROBACION	FECHA DE APLICACION			OBSERVACIONES
	TIPO	N°							1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	

COPIA CONTROLADA

ELABORO: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE: \_\_\_\_\_