

ALERGIAS

FECHAS DE VACUNACIÓN

Tétanos: _____
(Refuerzo cada 10 años)

Vacuna contra la neumonía:

*(Una vez en los pacientes de alto riesgo o
mayores de 65 años, después se administra un
refuerzo cada cinco años)*

Vacuna contra la gripe: _____
(Cada año)

Hepatitis B: _____
(Una serie de tres inyecciones iniciales)

Tuberculosis
(Bacilo Calmette Guerin o BCG):

(Una vez)

MÉDICOS

(nombre) (teléfono)

(nombre) (teléfono)

(nombre) (teléfono)

(nombre) (teléfono)

(nombre) (teléfono)

(nombre) (teléfono)

(nombre) (teléfono)

(nombre) (teléfono)

FARMACIAS

(nombre) (teléfono)

(nombre) (teléfono)

(nombre) (teléfono)

NOTAS

Bronson Methodist Hospital
601 John Street
Kalamazoo, MI 49007
(269) 341-7654
bronsonhealth.com



Información de Mis
Medicamentos

