Ejemplo de una tarjeta de salud/vacunas, incluyendo la vitamina A y el Albendazol

Información del niño/la familia			
Nombre del niño (apellidos, nombre)			
Sexo/género (seleccione una)	niña ☐	niño ☐	
Fecha de nacimiento del niño	Día:	Mes:	Año
Nombre de la madre (apellidos, nombre)			
Nombre del padre (apellidos, nombre)			
Dirección de residencia			

Edad del niño	**Vitamina A Fecha de distribución *(dd/mm/aa)***	**Albendazol 400 mg Fecha de distribución** *(dd/mm/aa)*	**Próxima fecha de distribución** *(dd/mm/aa)*
0 a 5 meses	No administrar	No administrar	
6 a 11 meses	100.000 UI:	No administrar	
12 a 17 meses	200.000 UI:	media tableta:	
18 a 23 meses	200.000 UI:	media tableta:	
24 a 29 meses	200.000 UI:	una tableta	
30 a 35 meses	200.000 UI:	una tableta	
36 a 41 meses	200.000 UI:	una tableta	
42 a 47 meses	200.000 UI:	una tableta	
48 a 53 meses	200.000 UI:	una tableta	
54 a 59 meses	200.000 UI:	una tableta	

Vacunas	**Fecha de distribución** *(dd/mm/aa)*	**Próxima fecha de distribución** *(dd/mm/aa)*
BCG		
DTP1		
DTP2		
DTP3		
OPV0		
OPV1		
OPV2		
OPV3		
Sarampión		
HepB0		
HepB1		
HepB2		
HepB3		

Otros servicios proporcionados	**Fecha de distribución** *(dd/mm/aa)*	**Próxima fecha de distribución** *(dd/mm/aa)*
Red mosquitera tratada con insecticida		