

Nom: **Schneider** *vyHersprot*
 Prénom: **Louise** Né(e) le **02.06.2010** ans

cerfa

N°12594*01

Certificat de vaccination n°1



Vaccination antituberculeuse : B.C.G.

Date	Intradermoréaction prévaccinale à la tuberculine	Lot	Date de lecture	Résultat En mm d'induration	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)

Date	Vaccin	Dose	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)

**Vaccination contre la diphtérie, le tétanos,
 la poliomyélite, la coqueluche (*pertussis*),
 l'*Haemophilus influenzae* b***

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)

* En cas d'utilisation d'un vaccin hexavalent, inscrire la valence hépatite B page 92.

**Vaccination contre la diphtérie, le tétanos,
 la poliomyélite, la coqueluche (*pertussis*),
 l'*Haemophilus influenzae* b***

Rappels

Le 1^{er} rappel est effectué à l'âge de 16-18 mois, tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 16-18 ans, puis tous les 10 ans**

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
15/05/12	Infanrix	Infanrix TETra®-4 Lot: AC208272ED	Anne LESIMPLE 47800 Allemands du Dropt
19/06/12	Infanrix	Infanrix TETra®-4 Lot: AC208259A1	Anne LESIMPLE 47800 Allemands du Dropt
24/7/12	Infanrix	Infanrix TETra®-4 Lot: AC208272BE	Anne LESIMPLE 47800 Allemands du Dropt
25/7/2013	Infanrix	Infanrix TETra®-4 Lot: AC208272BE	Anne LESIMPLE 47800 Allemands du Dropt

* en cas d'utilisation d'un vaccin hexavalent, inscrire la valence hépatite B page 92
 ** voir calendrier vaccinal page 88



Les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la tuberculose (BCG) sont obligatoires. Un certificat de vaccination vous sera demandé lors de l'entrée de votre enfant dans une collectivité (crèche, école...).

La photocopie de cette double page a valeur de certificat de vaccination.