



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Medicina

Universidad de Buenos Aires Facultad de Medicina

FORMULARIO DE VACUNAS PARA ALUMNOS EXTRANJEROS

Los alumnos de medicina están expuestos a distintas enfermedades infecciosas durante las experiencias clínicas, las cuales se previenen fácilmente por vacunas. Todos los alumnos deben presentar el certificado de vacunas.

La siguiente información debe ser autenticada por un profesional:

Apellido y Nombres del alumno: _____

Facultad de Medicina: _____

	Si	No	Fecha en que se aplicó la vacuna
Rubeola			
Antitetánica			
Polio			
Varicela			
Hepatitis B			
BCG (Tuberculosis)			

PPD en el último año: Aplicada: _____ Lectura: _____ Resultado: _____

Si el paciente es PPD positivo:(fecha de la última radiografía de tórax) _____ Resultado: _____

He examinado al alumno mencionado el cual se encuentra libre de cualquier impedimento de salud que pudiese poner en riesgo a pacientes o al personal del hospital. Certifico toda la información citada.-

firma y sello del médico

fecha