

Nom : MARTIN Prénoms : Julie
 Né(e) le

Vaccination antituberculeuse : B.C.G.

Date	Méthode	Signature et cachet du médecin
2.6.96	MONOVAX 3/1 (L52855)	
16.2.98	MONOVAX 3/1 (N617-1)	

Tests tuberculiques

Date	Tests et résultats	Signature et cachet du médecin
3.6.96	MONOTEST (-)	
20.11.97	MONOTEST (-)	
16.2.98	MONOTEST (-)	
	MONOTEST (-)	
20 SEP. 2001	IDR 10 u.l + 3mn	C.D.H.S. Vaccination B.C.G 31, rue du Souvenir BP 9222 69264 Lyon cedex 09 Tel. : 04 78 47 82 60

Nom : _____ Prénoms : _____
 Né(e) le

Tests tuberculiques (suite)

Date	Tests et résultats	Signature et cachet du médecin