

Este carné es válido en Colombia  
Será exigido para entrar en zonas de riesgo

**Consérvelo**

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó  
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

**POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO**



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



Libertad y Orden

**Certificado de Vacunación del Adulto**

Nombres:

Apellidos:

Documento  
de Identidad:

Fecha de  
Nacimiento:

CC ☐ TI ☐ PASA ☐ PORTE ☐

N°

Día: Mes: Año:

Yizet Yulara

Simón Ulla

7037628084

20 09 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide	1			
	2			
Tetánico Diftérico Td	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	01-12-2018	BU928AR		
Otras	01-12-2018	N3ESUN		
	02-10-2019			



# INSTRUCCIONES

Las vacunas no enferman. Producen algunas reacciones que indican la creación de defensas en el organismo de los vacunados.

Si su niño ha sido vacunado contra la tuberculosis se le formará un pequeño encono en el sitio de aplicación que le cicatrizará en tres meses aproximadamente. No le aplique nada. Báñelo con agua y jabón; no permita que se rasque.

La vacuna de Sarampión produce un poco de fiebre 6 a 10 días después de su aplicación y algún brote, como reacción normal. La vacuna D.P.T. produce un poco de fiebre los dos primeros días.

La vacuna de Sarampión produce un poco de fiebre 6 a 10 días después de su aplicación y algún brote, como reacción normal.

IMPRESA METROSALUD

SMI 402



MUNICIPIO DE MEDELLIN

INSTITUTO METROPOLITANO DE SALUD  
-METROSALUD-

SECCION MATERNO INFANTIL

NOMBRE: **Yigot Yulasky Giraldo Villa**

DIRECCION: **ADIV. 12. 1102**

BARRIO: **ADIV. 12. 1102**

TELEFONO: **TE. 930720.0233**

## CARNE DE VACUNACION

Para que el niño quede verdaderamente protegido debe recibir:

- 3 Dosis de vacuna antipoliomielítica.
- 3 Dosis de vacuna D.P.T. o Triple
- 1 Dosis de vacuna contra Sarampión
- 1 Dosis de P.C.G.
- Refuerzos según indicación.

ANTITUBERCULOSA (B.C.G.)					ANTISARAMPICINOSA				
Dosis	Fecha	Lote Laboratorio	Institución	Firma	Edad	Fecha	Lote Laboratorio	Institución	Firma
1a.	21-7-93	5891	H-G-M	Rosa		21-11-94	326-10	#13	WA
Refuerzo					Ref.				

  

TRIPLE BACTERIANA (D.P.T.)					21-7-93 ANTIPOLIOMIELITICA P.N.				
Dosis	Fecha	Lote Laboratorio	Institución	Firma	Dosis	Fecha	Lote Laboratorio	Institución	Firma
1a.	20-IX-93	E343	#13	Bill	1a.	20-IX-93	N5891	#13	Bill
2a.	19-XI-93	E343	#13	Bill	2a.	19-XI-93	77 A04	#13	Bill
3a.	19-I-94	E343	#13	Bill	3a.	19-I-94	77 A04	#13	Bill
Refuerzo					Refuerzo				
1a.	30 MAR. 1995				1a.	30 MAR. 1995			
2a.	Ref. X-2-97				2a.	Ref. Polio X-297			

  

ANTITETANICA Solid					Hepatitis y OTRAS				
Dosis	Fecha	Lote Laboratorio	Institución	Firma	Dosis	Fecha	Lote Laboratorio	Institución	Firma
1a.					1a.	01-11-94	22-00	#13	Bill
2a.					2a.	11-04-94	2260	#13	Bill
Refuerzo						11-04-94	2370	#13	Bill
SRP 09 JUL. 2003 Pp20 10 años					Td ① 20 IX-93 Meningococo				
SUEROS HETEROLOGOS					OBSERVACION ② 19 XI/93 7-1/95				
Tipo: * 15 SET. 2003 ayanul. re					③ 19-I-94 11-30 3/95				
Fecha:					Hemofilia 7-2/95				
Reacciones:					④ 09 JUL. 2003				
CONSERVE ESTE CARNE					⑤ 11-04-94 200304				
					NOA SU VIDA				

