

BIOLOGICO	1a.dosis	Lote	2a.dosis	Lote	3a.dosis	Lote	1er. ref.	Lote	2do. ref.	Lote	R. Nacido	Lote
ANTIPOLIO	8.10.99		9.12.99		13.1.00		23.10.01		16.12.04			
D.P.T	08.10.99		09.12.99		13.01.00		23.10.01		16.12.04			
B.C.G	30.7.99											
PENTA: (Hib-DPT-Hep B)												
ANTIHEPATITIS B	30.7.99		9 nov.99		18.2.00							
HEM. INFLUENZA b	8.10.99		9.12.99		18.1.00							
T.TETÁNICO												
T.TETÁNICO y DIFT.												
TRIPLE VIRAL(SRP)	4 abn.00.						16.12.04					
ANTIHEPATITIS A-B	23.10.02		23.10.03									
ANTIGRIPIAL influenza	23.10.02		23.10.03									
VARICELA	18.2.00											
NEUMOCOCO 23	7.3.00											
ANTIMENINGOCOCO												
ANTIHEPATITIS A	6.1.00											
Hib + DPTa + IPV (2 - 4 - 6 m)												
FIEBRE AMARILLA > 1 año	26.05-05		04.06.05		10.07.05							
Hib + DPTa + IPV + HB												
SR ANTI-SARANPION -RUBÉOLA												
OBSERVACIONES:												

ESQUEMA DE VACUNACIÓN	
ANTIPOLIO 2-4-6m. RZ: 18m.-5a	
D.P.T 2-4-6m. RZ: 18m.-5a	
B.C.G. 1RN	
PENTA: (Hib-Dpt-Hep B) 2-4-6m.	
ANTIHEPATITIS B RN-2-6M.	
HEM. INFLUENZA b 2-4-6m.	
T.TETÁNICO Ya-1m-6m-1a-1a	
T.TETÁNICO y DIFT. Ya-1m-6m-1a-1a	
TRIPLE VIRAL(SRP) 1aRZ, 10 años*	
ANTIHEPATITIS A-B>1a(Ya-1m-6m)	
ANTIGRIPIAL>1a-6a(Ya-1m)	
VARICELA>1a(Ya-1m)	
NEUMOCOCO>2años RZ: 5años	
ANTIMENINGOCOCO>5a(Ya-2m)	
ANTIHEPATITIS A>1a(Ya-6m)	
Hib + DPTa + IPV (2 - 4 - 6 m)	
FIEBRE AMARILLA > 1 año	
Hib + DPTa + IPV + HB	

*Pos/parto -Pos/aborto

RECOMENDACIONES:

- Es importante recordar la fecha de la próxima dosis.
- Siga atentamente las recomendaciones que le hacen en su centro de vacunación
- Continué su esquema hasta completarlo en I.P.S. Punto de Salud.
- Este carnet es importante, guárdelo en un lugar seguro.

Punto de Salud

Punto de Salud

CARNET DE VACUNACIÓN

Nombre: Sara
Posada Arango
 Fecha de nacimiento: 19-Julio.99.
 Dirección: CC 28193309
 Teléfono: 270 9960
 I.P.S.: Salvan
 F-069 VERSIÓN 1

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	10/07/21	Janssen	2020204	CONDOMY EL GUANO	Angely Flores	43622782
	2				Dosis Unica		



MiVacuna
 Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud


MiVacuna
 Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

Sera

Apellidos:

Polo de Arango

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cudi: ☐

No. 1032.664752

Fecha de
nacimiento:

Día 14 Mes 07 Año 1999



Calle 49 No. 40-11 Local 0611-1 Centro Comercial Tranvía Plaza
Línea Única 444 92 86 / www.previnm.com

Orientamos su estado actual de vacunación
Atención de Lunes a Sábado - Jornada Continua
PRECIOS ESPECIALES PARA ESTUDIANTES



Qué inteligente es prevenir,
vacunación segura

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

NOMBRES: **Sara**
APELLIDOS: **Posada Arango**
DOC. IDENT.: C.C. T.I. PASAPORTE No. **1037669752**
F. NACIMIENTO: Día **19** Mes **07** Año **1999**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	1			
Rubéola	1	07-07-18	221501316A - Monico	
Toxoide	2			
Tetánico	3			
Diférico	4			
Td	5			
Contra	1	07-07-18	07X17007 Monico	
Hepatitis B	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
F. Amarilla	1	05 NOV 2019	017 AB	leidy
Influenza	1	06 NOV 2019	Lote: 301097	
Varicela	2	07 ENERO 2020		
Contra	1			
Hepatitis A	2			