

Copia del sistema ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	Dosis	FECHA DE VACUNA			Lote	Nombre del Vacunador	Refuerzos	Lote
		Día	Mes	Año				
B.C.G. (Antituberculosis)	U	18	03	98				
Antipoliomielítica	R.N	18	03	98		R18 20/09/99		
	1a	20	03	98		R5 23/03/2003		
	2a	18	07	98				
	3a	23	09	98				
D.P.T. (Difteria, Toserina, Tétanos)	1a	20	03	98		R18 20/09/99		
	2a	18	07	98		R5 23/03/2003		
	3a	23	09	98				
Antihepatitis B.	1a	20	03	98				
	2a	18	07	98				
	3a	23	09	98				
Triple Viral (Sar. Pap. Rub)	U	18	03	99		R5 23/03/2003		
Toxoide Tetánico (Tétanos)	1a							
	2a							
	3a							
Taxoide Difterico (Tétanos y Difteria)	1a	11	07	2016	D2276	NANCY		
	2a	31	07	2018	D2300	DEICY		
	3a							
Sarampión	U							
Antifebre Amarilla	U	18	03	99				
Meningo-BC (Meningococo)	1a							
	2a							
Hib (Hemofilius influenza)	1a							
	2a							
	3a							
Rubeola y Sarampión	U							

CONSERVE ESTE CARNÉ

SE REQUIERE PARA UN BUEN CONTROL DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN PRESENTELO SIEMPRE QUE ASISTA A UN SERVICIO DE SALUD.

Todo niño vacunado está protegido contra enfermedades graves.

Después de la vacunación, el niño puede presentar reacciones como fiebre, dolor y brote. **Estas reacciones son normales** y significan que el niño está produciendo defensas contra las enfermedades para las que fue vacunado.

" En caso de presentarse una reacción distinta a las anteriores, consulte a la institución de salud más cercana."



Alcaldía de Medellín

Medellín compromiso de toda la ciudadanía

MINISTERIO DE SALUD

CARNÉ DE VACUNACIÓN (SIS 153)

SECRETARÍA DE SALUD DE MEDELLÍN

LAURA A. ROÍZ CASTAÑO

NOMBRE DEL VACUNADO

FECHA DE NACIMIENTO:

Día	Mes	Año
17	03	1998

INSTITUCIÓN: _____

MUNICIPIO: _____

CARNÉ NÚMERO:

ZONA: SECTOR: ÁREA:

Su próxima cita es: _____
(Con Lápiz)

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSolud

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: LAURA ALEJANDRA

Apellidos: ROIZ CASTAÑO

Documento de identidad CC. ☒ TI ☐ Pasaports No. 1017256962

Fecha de
Nacimiento: Día 17 Mes 03 Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	1			
Rubéola	1	1 JUL 2016	D2276	ledy Rueda
Toxoide Tetánico	2	1 AGO 2016	D2276	ledy Rueda
Difterico	3	1 ENE 2018	D2300	Sandra
Td	4	8 JUL 2018	9215015148	Diana
	5	18 JUL 2018	120	
Contra Hepatitis B	1	1 JUL 2016	AHBVCS363L	ledy Rueda
	2	1 AGO 2016	AHBVCS363L	ledy Rueda
	3	8 JUL 2018	AHA6382AM	Diana

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	13	FEB 2018	N3F681V CR.	
Contra Influenza	13	FEB 2018	V5 0219018 CR.	
	2	27-07-19	137921V	Manuelaz
Virus de Papiloma Humano				
NEUMACAP23	11.7.18		N033572	Milecio

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
	1	1 JUL 2016	D2276	ledy Rueda
Toxoide Tetánico	2	1 ABO 2016	D2276	ledy
Diftero	3	1 ENE 2018	D2300	Sandra
	4		31.01.2019	
	5			
Contra Hepatitis B	1	1 JUL 2016	AHBVC5363C	ledy
	2	1 ABO 2016	AHBVC5363C	ledy
	3	18 JUL 2018	AHAB632AM	ledy

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	13	FEB 2018	N3F6810 CR.	
Contra Influenza	13	FEB 2018	V5 0217018 CR.	
Virus de Papiloma Humano				
NEUMOCOCCO 23	11.7.18		N033572	Milead

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única	5/04/18	N3N241V	Claudia R
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1	18/01/15	COPIA SISTEMA	
	2	19/03/15	COPIA SISTEMA	
	3	20/03/15		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1	1/04/14	COPIA SISTEMA	
	2	19/01/15	COPIA SISTEMA	
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	5/4/18	USC217016	Claudia R
Otras				

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud
Protegiendo la Salud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: Laura

Apellidos: Renz

Documento de identidad: C.C. ☐ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. *

Fecha de Nacimiento: Día 17 Mes 03 Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	16 FEB 2017	1434026	Claudia R
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
F. Amarilla	U			
Influenza				
Varicela	1			
	2			
Contra Hepatitis A	1			
	2			
Otros				

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación,
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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: *Mejorada*

Apellidos: *Ruiz*

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No.

Fecha de nacimiento: Día *17* Mes *03* Año *1998*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	<i>22/03/12</i>	<i>012N1020</i>	<i>Yorany</i>
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos Minsalud **MiVacuna**

Certificado de vacunación

Nombres: *Laura Alejandra*

Apellidos: *Ruiz castano*

Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cwb ☐

No. *1017256962*

Fecha de nacimiento: Día *17* Mes *03* Año *1998*

Biológica	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	PS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula de vacunador
COVID-19	1	<i>08/04/21</i>	<i>Pfizer</i>	<i>EW 3344</i>	<i>HMFS</i>	<i>ANGIE VILLADA</i>	<i>152453561</i>
	2	<i>29-04-21</i>	<i>Pfizer</i>	<i>ET 6924</i>	<i>HMFS</i>	Valentina Diaz Gomez C.C. 1.017.252.689 Auxiliar en Enfermería Res. 05-15-17-18	



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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación
o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: LAURA ALEJANDRA
Apellidos: RUIZ CASTAÑO
Documento de identidad: C.C.X-TI Pasaporte No. 1017256962
Fecha de Nacimiento: Día 17 Mes 03 Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	22/03/12	012N1010	Jurany
	1	1 JUL 2016	D2276	ledy RUIZ
Toxoide Tetánico Difterico Td	2	1 ABO. 2016	D2276	ledy
	3	1 ENE 2018	D2300	Sandra
	4	18 JUL 2019	225015118	Dora
	5	29 JUN 2021	2338X026A	ledy
Contra Hepatitis B	1	1 JUL 2016	AHBVC53634	ledy
	2	1 ABO. 2016	AHBVC53634	ledy
	3	18 JUL 2018	AHAB362AM	ledy

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	13 FEB 2018	N3F6810 CL	
Contra Influenza	1	13 FEB 2018	V5 0217018 CL	
	2	27-07-19	T37A921V	Monela Z
Influenza	1	29 JUN 2021	AFLBAG001A CL	
Virus de Papiloma Humano				
Neumococo	23	11.7.18	N0335A2	Milecia