

ESQUEMA DE VACUNACION							
VACUNA	DOSIS	FECHA VACUNA			LOTE	NOMBRE VACUNADOR	REFUERZO
		DIA	MES	AÑO			
B.C.G. (ANTITUBERCULOSIS)	U	16	08	94		Raquel	
ANTIPOLIOMIELITIS	R.N.						
	1a.	16	08	94		Raquel	
	2a.	11	11	95		Raquel	
	3a.	15	02	96		Raquel	
D.P.T. (DIFTERIA, TOSFERINA, TET.)	1a.	16	08	94		Raquel	
	2a.	11	11	95		Raquel	
	3a.	15	02	96		Raquel	
ANTIHEPATITIS B	1a.	14	1	97	57500	Emilio	
	2a.	30	3	97	57400	Emilio	
	3a.	27	7	97	60480	Emilio	
ANTISARAMPION	U	14	05	99	1486	Raquel	
T. D. (TETANOS, DIFTERIA)	1a.	27	08	07			
	2a.	10	11	08		Paula	10 Nov/18
M.M.R. (PAP, SARAMP, RUB.)	U	11	11	95		Raquel	
ANTIFIEBRE AMARILLA	U	31	3	98	655	Raquel	BOB-CA
O T R A S							
	1°	5	7	07		NANILO	
	2°	10	9	07		NANILO	

CITAS PARA VACUNACION				
VACUNA	DOSIS	FECHA		
		DIA	MES	AÑO
B.C.G. (ANTITUBERCULOSIS)	U			
ANTIPOLIOMIELITIS	1a.	16	08	94
	2a.			
	3a.			
D. P. T. (DIFTERIA, TOSFERINA, TETANOS)	1a.			
	2a.			
	3a.			
ANTIHEPATITIS B				
ANTISARAMPION	U			
T. D. (TETANOS, DIFTERIA)	1a.			
	2a.			
M.M.R. (PAP, SARAMP, RUB.)	U			
ANTIFIEBRE AMARILLA	U			
O T R A S				

V8 = A2 = H:97 R:3

edu: NOV / 2018

DIRECCION SECCIONAL DE
SALUD DE ANTIOQUIA

CARNET DE VACUNACION
PARA MENORES DE 5 AÑOS

NOMBRE DEL VACUNADO: Yeferson
Cardenas Nieto

FECHA DE NACIMIENTO: 28-06-94
DIA MES AÑO

INSTITUCION: San Juan de Dios

MUNICIPIO: Varonaval

SECTOR: _____ AREA _____ ZONA _____

CONSERVE EL CARNET
SE REQUIERE PARA UN BUEN CONTROL
DEL ESQUEMA DE VACUNACION

Priorix™ Mezcla de vacunas vivientes atenuadas
 1 dosis (0,5 ml)
 1 dosis para inmunización
 1 dosis para recordatorio
 Refrigerar: 2-8°C en 1 ml

Colombia
 a zonas de riesgo

MSD
Pneumovax® 23
 VACUNA PNEUMOCOCCAL POLIVALENTE
 Solución inyectable
 0,5 ml x 10

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: **Yigeni**

Apellidos: **Cardenas Mayo**

Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. **1042.772.132**

Fecha de Nacimiento: Día **29** Mes **06** Año **1994**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	16-02-2012	012N1011	Patricia
	1	16-08-1994		
Toxoide Tetánico Diftérico Td	2	11-11-1995		
	3	15-02-2002	copia	
	4	27-08-2007		
	1	14-06-18	221301316	
A+B	1	4 DIC 2017	AHAB8367A0	Carla
Contra Hepatitis B	2	30 ENE 2018	AHAB8367A0	M. P.
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		31-03-1998	655	Paquel
Contra Influenza		25 JUN 2018	140618-01283A18	Diana Jillo
Virus de Papiloma Humano	1	09 JUN. 2016	140618-01283A18	Paquel
	2	9 Agosto/16		
	3			
Td	1	10-11-2008	copia	Paquel
SPP	1	14 JUN 2018	169FE7184	Carla



Qué inteligente es prevenir,
vacunación segura

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

NOMBRES: YSGENI
APELLIDOS: CARDENAS MAZO
DOC. IDENT.: C.C. AT.I. PASAPORTE No. 1-042.772.132
F. NACIMIENTO: Día 29 Mes 06 Año 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
F. Amarilla	U	23 OCT 2020	UJ396AC	
Influenza	1			
Varicela	2			
Contra Hepatitis A	1			
	2			
Otros				

Yo no corro riesgos
me vacino!
Inteligencia es prevenir, no solucionar.

UJ396AC
M: 03MAR20
E: 03MAR21

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

previnm Prevención y Promoción de la Salud Qué inteligente es prevenir, vacunación segura

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

NOMBRES: **YIGENI**
 APELLIDOS: **CARDENAS MAZO**
 DOC. IDENT: C.C. **X.T.I.** No. **1042772132**
 F. NACIMIENTO: Día **29** Mes **06** Año **1994**

Calle 49 No. 40-11 Local 0611-1 Centro Comercial Tranvia 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

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
F. Amarilla	U	23 OCT 2020	U3396AC	Maestro L
Influenza		28 JUN 2021	U3626A9	Alcila
Varicela	1			
	2			
Contra Hepatitis A	1			
	2			
Otros				

COVID-19

MiVacuna Covid-19 www.minsalud.gov.co

La salud es de todos **Minsalud** **MiVacuna** Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: **Yigeni**
 Apellidos: **Cardenas Mazo**
 Documento de identidad: C.C. **X.T.I.** Pasaporte PEP otro cuál:
 No. **1042772132**
 Fecha de nacimiento: Día **29** Mes **06** Año **1994**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	08/04/21	Pfizer	EW 3341	HMF5	Angie villada	1152453561
	2	24-04-21	Pfizer	E1 6414	HMF5	Valentina Diaz Gómez C.C. 1.017.252.689 Auxiliar en Enfermería Res. 05-4917-16	