

Yo no corro riesgos...
vacunol

Inteligencia es prevenir

Recombivax B 20µg/ml Adulto
1 dosis
Vacuna contra la hepatitis B, recombinante (rADN)
Conservar entre +2°C - +8°C
Via intramuscular
Ver inserto
Lot No: UFX20008
MANUF: 11 Sep. 20
EXP: 10 Sep. 23
Chile: Reg. S.P. N° 81298

MSD
Varivax®
VACUNA DE VIRUS ATENUADOS VIVOS DE VARICELA
Vial con diluyente Agua Estéril para Inyección
Registro Sanitario No. MVVIMA 2016M-0017504

No. 4
Lim
Vía Plaza

2202-10
0202-10
AHAVC 47BA

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

preinm
PREVENCIÓN INMUNOLÓGICA

Qué inteligente es prevenir,
vacunación segura

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

NOMBRES: **Aliss Melisa** *Constante*

APELLIDOS: **Monquera Monquera**

DOC. IDENT.: **C.C. ~~TI~~ PASAPORTE** No. **1193521405**

F. NACIMIENTO: Día **01** Mes **03** Año **2000**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Td Toxoide Tetánico Diférico Td	1	3-12-2019	PL37928me	Mh
	2	07-01-2021	5015H045w	Sw
	3	02-07-2021	2579x00me	for
	4	19 JUL 2021	23394026AC	Carolina Z
	5	19 JUL 2022		
Contra Hepatitis B	1	15 OCT 2021	VFx20008	ceros
	2	15-11-2021	0348x00jco	Yaneth
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
F. Amarilla	U	15 OCT 2021	T338124	ceros
Influenza	①	051019	050219007	Lidy K.
Varicela	1	15 OCT 2021	0015425	ceros
	2	15 OCT 2021		
Contra Hepatitis A	1	15 OCT 2021	AHAUC067AG	C
	2	15 ABR 22		
Neumoco		15-11-2021	DT2444	Yaneth
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



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Apellidos:

Documento
de identidad:

C.C.

T.I.

Pasaporte

No.

Fecha de
Nacimiento:

Día.

Mes.

Año.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
<i>PaPora</i> Sarampión Rubéola	1	1402 2012	012N1013	<i>Zaidy</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				

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

Durante el primer mes de vida Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
1 a 3 meses			
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A, cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia AIEPI.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
36 meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

Valor reportado TSH:

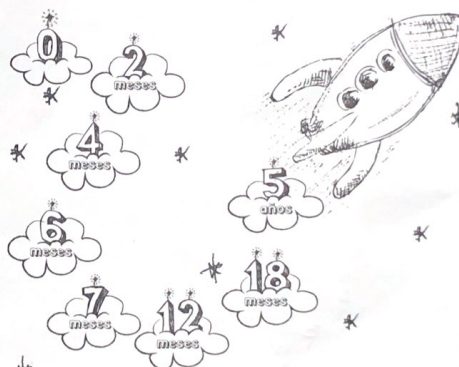
Fecha verificación:

Profesional que verificó:

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como: Poliomieltitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas
a los niños y niñas menores de 6 años



- * Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- * En Colombia todos los días son días de vacunación.
- * Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Vacunas al día,
se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Aliss Melissa Mosquera

Fecha de nacimiento: 1-03-2000

Nº de certificado de nacido vivo: _____

Registro civil: 1143521485

Sexo: F

Grupo sanguíneo: _____

Peso al nacer: 3500g

Dirección: Independencia

Teléfono: _____

Responsable: Nancy Mosquera

Municipio de residencia: Ismitia

Departamento: C.Horo

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas




PROSPERIDAD
PARA TODOS

Nombre: Aliso Meliza Mosquera MosqueraRegistro Civil: 4793571485

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita			Nombre del Vacunador
			Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	Tuberculosis B.C.G.	Única	2	3	2000							Leo Córdoba
	Hepatitis B	Recién nacido	2	3	2000							Leo Córdoba
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	Polio (Oral - IM)	1ª	2	5	2000							
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus	1ª	2	5	2000							
	Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	2	5	2000							
	Rotavirus	1ª	2	5	2000							
4 Meses	Neumococo	1ª	2	5	2000							
	Lactancia materna exclusiva	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	Polio (Oral - IM)	2ª	3	7	2000							
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus,	2ª	3	7	2000							
	Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	3	7	2000							
6 Meses	Rotavirus	2ª	3	7	2000							
	Neumococo	2ª	3	7	2000							
	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.											
	Polio (Oral - IM)	3ª	4	9	2000							
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus,	3ª	4	9	2000							
7 Meses	Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	4	9	2000							
	Influenza	2ª	4	10	2000							
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	5	3	2001							
12 Meses	Fiebre Amarilla	1ª	5	3	2001							
	Neumococo	Refuerzo	5	3	2001							
	Influenza	Anual	5	3	2001							
	Hepatitis A	ÚNICA	5	3	2001							
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª Refuerzo	4	9	2001							
	Polio (Oral - IM)	1ª Refuerzo	4	9	2001							
	Polio (Oral - IM)	2ª Refuerzo	3	3	2005							
5 Años	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª Refuerzo	3	3	2005							
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	3	3	2005							
	VPH	1ª										
Niñas 9 Años o más	VPH	2ª										
	VPH	3ª										
	Vacunas complementarias y otras dosis											

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.


MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud


MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

Aliss Melissa

Apellidos:

Mosquera Mosquera

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐

Pasaporte ☐

PEP ☐

otro ☐

cuál:

Nº

1 193 521 485

Fecha de
nacimiento:

Día

01

Mes

03

Año

2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	oct 27 2021	Janssen	203P21A	Retosalud	Diana U	43529283
	2						