

HOJA DE VIDA DEL ESTUDIANTE -PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD-

Código: FD051-3
Versión: 3
Fecha: Mayo 2019


CONSERVE ESTE CARNET

SE REQUIERE PARA UN BUEN CONTROL DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN PRESENTARLO 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.»



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL LOCAL
ISMAEL ROLDAN VALENCIA
NIT. 818.001.019-1
Quibdó-Chocó

CARNET DE VACUNACIÓN (SIS 153)

Nidia Rosita Arias Arango
Nombre del Vacunado

Fecha de nacimiento: Día Mes Año
22 11 02

Institución: H. J. R. V.

Municipio: Quibdó

Carnet Número:

ZONA	U	SECTOR	AREA
------	---	--------	------

Su próxima cita es _____
(con lápiz)

ESQUEMA DE VACUNACIÓN									
VACUNA	DOSIS	FECHA VACUNA			PRÓXIMA CITA			NOMBRE DEL VACUNADOR	Refuerzos
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
BCG (Antituberculosis)	U	25	11	02				J. R. H.	
Antipoliomielítica	RN	25	11	02				J. R. H.	25-05/04
	1º	28	01	03				J. R. H.	
	2º	28	03	03				R. R. V.	7-12-07 067810
	3º	5	05	03				R. R. V.	
DPT (Difteria, Toserina, Tétanos)	1º								25-05/04
	2º							V. R. S.	7-12-07 eu
	3º								
	RN	25	11	02				J. R. H.	
Antihepatitis B	1º								
	2º								
	3º								
SRP (Sarampión, Rubéola, Papera)	U	20	11	03				R. R. V.	71058
Sarampión	U	24	06	03				J. R. H.	
Toxoides Tetánico (Tetánico)	1º								
	2º								
	3º								
Toxoides Diftérico (Tétanos y Difteria)	1º								
	2º								
	3º								
Fiebre Amarilla	U	20	11	03				R. R. V.	W 3787
Hib (Haemophilus influenza)	1º								
	2º								
	3º								
Pentavalente	1º	20	01	03				J. R. H.	
	2º	20	03	03				R. R. V.	
	3º	5	05	03				R. R. V.	

TV pp. 25 11/2002 J. R. H.

HOJA DE VIDA DEL ESTUDIANTE -PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD-

Código: FD051-3
Versión: 3
Fecha: Mayo 2019

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
TRIPLE VIRAL	1	30 JUL 2021	PRIORIX L A69CF182A 30/05/2022	IPS MUNDO SALUD
	2			
HEPATITIS B	1	30 JUL 2021	HECIVAX UF20003 30/05/2022	IPS MUNDO SALUD
	2	10-12-21	CEX20008	Aljandrac
HEPATITIS A	1	30 JUL 2021	NAUVID 5440 L AHAVC0478A 30/12/2022	IPS MUNDO SALUD
	2			
VARICELA	1	30 JUL 2021	VACIVAX T043604 31/12/2022	IPS MUNDO SALUD
	2	31.08.21	U003188	Linda R.

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
FIEMRE TIPOIDEA	1			
MENINGO COCO				
DPT ACCELULAR		30 JUL 2021	ADACEL L C5668AE 30/09/2021	IPS MUNDO SALUD
HERPES ZOSTER				
ANTIRRABICA				
OTRAS				

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN IPS Mundo Salud

VACUNACIÓN AL DÍA, PROTECCIÓN Y VIDA

NIT. 900.160.179-1

Cod. del Prestador 1100117560

AUTORIZADO POR SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

13104

NOMBRE: Maria Camila Arias Aragon

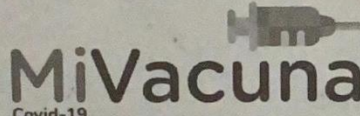
IDENTIFICACIÓN: 1003 920 777 SEXO: F

FECHA DE NACIMIENTO: 22-11-2002 TEL: 321 970 90 14

696 7246 320 346 7063 304 219 5009

www.vacunacionmundosalud.com

Calle 27 sur No. 19-02 Barrio Olaya



www.minsalud.gov.co

La salud es de todos Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Maria Camila

Apellidos: Arias Aragon

Documento de identidad: C.C. TI Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1003920777

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 11 Año 2002

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	06-06-21	PFIZER	290594	masivore Florida	Joralkan fernandez	1036603510
	2	07-12-21	PFIZER	640585	PROYECTAR SALUD S.A.S.	Maria Camacho Josefa Ariza	1004077049
Próxima 27 junio							

HOJA DE VIDA DEL ESTUDIANTE -PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD-

Código: FD051-3
Versión: 3
Fecha: Mayo 2019

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
sitios autorizados

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO





CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

Nombres: Maria Camila

Apellidos: Arias Aragon

Documento de identidad: ☐ C.C. ☐ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1003970777

Fecha de Nacimiento: Día 22 Mes 11 Año 2002

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetano Diftérico Td	1	9/1/19	2017	Colombia
	2	9-2-19		
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	9/1/19	ALHABV66602E	Colombia
	2	9-3-19		
	3			
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				