

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.”

TRABAJANDO MÁS POR MEDELLÍN

MINISTERIO DE SALUD

CARNÉ DE VACUNACIÓN (SIS 153)

SECRETARIA DE SALUD DE MEDELLÍN

Maria Alejandra Zapata
NOMBRE DEL VACUNADO

FECHA DE NACIMIENTO:

Día	Mes	Año
5	09	02

INSTITUCIÓN: Sta Cruz

MUNICIPIO: Medellín.

CARNÉ NÚMERO: 321838321

ZONA:		SECTOR:		ÁREA:	
-------	--	---------	--	-------	--

Su próxima cita es: 15 años Edad
(Con lápiz)

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	Dosis	FECHA DE VACUNA			Lote	Nombre del Vacunador	Refuerzos	Lote
		Día	Mes	Año				
B.C.G. (Antituberculosis)	U	5	09	02		Eusebia		
Antipoliomielítica	R.N	5	09	02		Eusebia		
	1ª	06	01	02		Gloria	28/8/04	
	2ª	13	01	03	8705	Anap	23 APR 2008	078403
	3ª	29	03	03	8705	Gloria		
D.P.T (Difteria, Tosferina, Tétanos)	1ª	06	11	02	7598644	Gloria	30-III-2004	
	2ª	13	01	03	1598644	Anap	28/8/04	
	3ª	29	03	03	151062NU	Gloria	23 APR 2008	078403
Antihepatitis B. RD 5-09-02	1ª	06	11	02	7598644			
	2ª	13	01	03	1598644	Anap		
	3ª	29	03	03	151062NU	Gloria		
Triple Viral (Sar. Pap. Rub)	U	8	1X	03	6701	Don	23 APR 2008	078403
Toxoide Tetánico (Tétanos)	1ª							
	2ª							
	3ª							
Taxoide Difterico (Tétanos y Difteria)	1ª							
	2ª							
	3ª							
Sarampión	U	28	03	03	902019	Gloria		
Antifiebre Amarilla	U	28	1	04	0206/11	Clavich		
Meningo-BC (Meningococo)	1ª	14	7	03	2061	Correutor		
	2ª	8	1X	03	2076	Don		
Hib (Hemofilus Influenza)	1ª	06	11	02	1598644	Gloria	III-30-2004	Hib
	2ª	13	01	03	1598644	Ana		
	3ª	28	03	03	761887	Gloria		
Rubeola	U							
T.V madre		5	09	02		Eusebia		

62 11-08-11 N8029 N0110

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	05/07/21	Sinovac	2021050601	Masivo Estado	Ana María Valencia V.	Res. 05-0767-17
	2	03/08/21	Sinovac	2021060620	masivo Estado	Astrid Medina	



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

Maria Alejandra

Apellidos:

Zapata Sarrazola

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál ☐

No.

1.000.535.061

Fecha de
nacimiento:

Día

05

Mes

09

Año

2002