

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".

SECRETARIA DE SALUD
¡Trabajando mas por Medellín!

MINISTERIO DE SALUD

CARNÉ DE VACUNACIÓN (SIS 153)

Miguelo Gerardo Mejia
NOMBRE DEL VACUNADO

FECHA DE NACIMIENTO:

Día	Mes	Año
29	07	02

INSTITUCION: Hospital Manrique

MUNICIPIO: Medellin

CARNÉ NÚMERO:

--

ZONA:

--

 SECTOR:

--

 AREA:

--

Su próxima cita es: 22 Octubre
52029
(con lápiz) rectano

ESQUEMA DE VACUNACIÓN							
VACUNA	Dosis	FECHA DE VACUNA			Lote	Nombre del Vacunador	Refuerzos
		Día	Mes	Año			
B.C.G. (Antituberculosis)	U	29	07	02	1909	Lila	
Antipoliomielítica	R.N	29	07	02	8704	Lila	290109 9704
	1ª	30	09	02			274-06 44551
	2ª	8	12	02		Paula V.d.P.	25-11-08 018403
	3ª	03	02	03		HL	ychara Sider
D.P.T (Difteria, Tosferina, Tétanos)	1ª	30	09	02			290109 ES2281
	2ª	2	12	02		Paula V.d.P.	12/5 años 11-01-08
	3ª	03	02	03		HL	16-03-15 A ychara Sider
Antihpatitis B. 29-07-02	1ª	30	09	02	R1	04 MAYO 2011 UFX19015	
	2ª	8	12	02		Paula V.d.P.	
	3ª	03	02	03		HL	ychara Sider
Triple Viral (Sar.Pap.Rub.)	U	07	8	03	71027	HL	2/5 años 11-01-08 60267
Toxoide Tetanico (Tétanos)	R1ª	22	10	19	2215015173	Patricia	
	R2ª				22001708		
	R3ª						
Toxoide Diftérico (Tétanos y Difteria)	1ª						
	2ª						
	3ª						
Sarampion Rubola	U	22	4	06	EB87	HL	5R 16:012N8020
Antifebre Amarilla	U	07	8	03	2UVFA1047	HL	15-07-07 Hendo.
Meningo-BC (Meningococo)	1ª						
	2ª						
Hib (Hemofilus Influenza)	1ª	30	09	02			
	2ª	2	12	02		Paula V.d.P.	
	3ª	03	02	03		HL	
Rubeola SRP Medico	U	29	07	02	E5301-1	Lila	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	10-07-21	Janssen	213A21A	Sura Incl	Shirley Cuartos	1035857147
	2	18-1-22	Astrazeneca	79037	OCYA industriales	Erika M. Vásquez A. Aux. Enfermería Reg 05-3232-16	


MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud


MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: **Mariana**
Apellidos: **Giraldo Mejia**
Documento
de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:
No. **1000755476**
Fecha de
nacimiento: Día **29** Mes **07** Año **2002**