

CITAS PARA VACUNACIÓN

vacunas	DOSIS	FECHA		
		DÍA	MES	AÑO
B.C.G. (ANTITUBERCULOSIS)	U			
ANTIPOLIOMELITIS	1a.			
	2a.			
	3a.			
D.P.T. (DIFTERIA, TOSFERINA, TETANOS.)	1a.			
	2a.			
	3a.			
ANTIHEPATITIS B	1a.			
	2a.			
	3a.			
ANTISARAMPION	U			
T.D. (TETANOS, DIFTERIA)	1a.			
	2a.			
M.M.P. (PAP, SARAMP, RUB.)	U			
ANTIFIEBRE AMARILLA	U			
OTRAS				

PROGRAMA DE VACUNACIÓN

Unidad de Atención Ambulatoria



Carrera 50A No. 64-65 Local 108 Tel.: 212

CARNET PARA MENORES DE 5 AÑOS

SECTOR:	ÁREA:	ZONA:
NOMBRE: <i>Luisa F Gallego</i>		
FECHA DE NACIMIENTO: <i>8 4 00</i>		
INSTITUCIÓN: <i>Coomeva Prado</i>		
DIRECCIÓN:	MUNICIPIO:	

CONSERVE ESTE CARNET
SE REQUIERE PARA UN BUEN CONTROL
DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

2015

ESQUEMA DE VACUNACIÓN							
vacunas	DOSIS	FECHA VACUNA			LOTE	NOMBRE VACUNADOR	REFUERZO
		DÍA	MES	AÑO			
B.C.G. (ANTITUBERCULOSIS)	U	17	4	ABR 2000			
ANTIPOLIOMELITIS	RN	14	04	00			
	1a.	9	06	00		Sul	3/10/01
	2a.	8	09	00			30/4/2005 5 años
	3a.	10	11	00			17/11/01
D.P.T. (DIFTERIA, TOSFERINA, TETANOS.)	1a.	23	2	00		(.)	
	2a.	8	09	00			5/10/01
	3a.	10	11	00			30-4-2005 5 años
ANTIHEPATITIS B	1a.	10	MAYO	2000			
	2a.	4	08	00		Rue	
	3a.	10	11	00			
ANTISARAMPION	U	01	JUN.	2002			
T.D. (TETANOS, DIFTERIA)	1a.						Meningococo @22-10-03
	2a.						
M.M.R. (PAP., SARAMP. RUB.)	U	30	04	01		Sul	30-4-2005 5 años
ANTIFIEBRE AMARILLA	U						
OTRAS	Hemofilius	1	9	06	00	Sul	
		2	6	10	00	Sul	
		3	10	11	00		
Hepatitis A	3	17	06	03		Natalia R	

<p>Este carné es válido en Colombia Será exigido para entrar a zonas de riesgo</p> <p>Consérvelo</p> <p>En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.</p> <p>Libertad y Orden</p> <p>POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO</p>	<p>MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social</p> <p>PROSPERIDAD PARA TODOS</p> <p>Certificado de Vacunación del Adulto</p> <p>Nombres: Luna Fernanda</p> <p>Apellidos: Gallego Vargas</p> <p>Documento de identidad: C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input checked="" type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> No. 1001362397</p> <p>Fecha de Nacimiento: Día 03 Mes 04 Año 2000</p>
---	---

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	R 1	22 JUN 2017	DZZ08	Jenny
	2	22 JUN 2017		
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	22 JUL 2017	UFX16003	Pulch
	2	22 AGO 2017	1434033	Concho
	3			
	R	22-01-18		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	M	21/01/2017	N3F681V	Mal. Eugenia Posada B Reg. 12504-87 C.C. 42765.575
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				