


La salud
es de todos

Minisalud


MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

Maria Laura

Apellidos:

Arango Baena

Documento
de identidad:


C.C. ☒ X.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:

No. 1001 455 567

Fecha de
nacimiento:

Día 28 Mes 05 Año 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	12/01/2021	Pfizer	ER 4449	metrosalud	Cinca maria soto marin	66867065
	2	06/05/21	Pfizer	E76924	CH.castilla	Yesica Lopez	1193150684



Pneumovax 23

Atención de Lunes a Sábado - Jornada Continua

PRECIOS ESPECIALES PARA ESTUDIANTES



Qué inteligente es prevenir,
vacunación segura

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

NOMBRES: Maria Laura

APELLIDOS: Arango buena

DOC. IDENT: C.C. T.I. PASAPORTE No. 1001455567

F. NACIMIENTO: Día 28 Mes 05 Año 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
<u>Papero</u> Sarampión	1	<u>06 MAYO 2018</u>	<u>AB7CE7TSA</u>	<u>Lina</u>
Rubéola	1	<u>28 FEB 2018</u>	<u>22150116A</u>	<u>CONFAMA</u>
Toxide Tetánico	2	<u>17 SEP 2018</u>	<u>21121501316A</u>	<u>CONFAMA</u>
Difterico	3	<u>29.04.19</u>	<u>21300217C</u>	<u>CONFAMA</u>
Td	4	<u>Abn/20</u>		
Contra Hepatitis B	1	<u>28 FEB 2018</u>	<u>1434034</u>	<u>CONFAMA</u>
	2	<u>17 SEP 2018</u>	<u>ANON 6640</u>	<u>CONFAMA</u>
	3	<u>29.04.19</u>	<u>0FAL8004</u>	<u>CONFAMA</u>
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
F. Amarilla	U	<u>06.05.18</u>	<u>1923615818</u>	<u>CONFAMA</u>
Influenza	1	<u>16 MAY 2018</u>	<u>0188801</u>	<u>CONFAMA</u>
Varicela	1	<u>29.04.19</u>	<u>R086043</u>	<u>CONFAMA</u>
	2			
Contra Hepatitis A	DO	<u>29.04.19</u>	<u>A HAYBDS</u>	<u>CONFAMA</u>
	2			
Leptismo	DO	<u>06 MAYO 2018</u>	<u>1018253</u>	<u>Lina</u>
Otros	2	<u>6 mayo 2024</u>		

ESQUEMA DE VACUNACION								
VACUNA	Dosis	FECHA DE VACUNA			Lote	Nombre del Vacunador	Refuerzos	Lote
<u>HNO 103-004-047</u> B.C.G. (Antituberculosis)	U	<u>31</u>	<u>05</u>	<u>2001</u>				
Antipoliomielitica	R.N	<u>29</u>	<u>07</u>	<u>2001</u>				
	1*	<u>29</u>	<u>07</u>	<u>2001</u>				
	2*	<u>3</u>	<u>10</u>	<u>000</u>	<u>00267</u>	<u>Refuerzo</u>	<u>13-1001</u>	<u>09/2001</u>
	3*	<u>7</u>	<u>12</u>	<u>000</u>			<u>24-6-2005</u>	<u>42435</u>
D.P.T (Difteria, Toserina, Tétanos)	1*	<u>29</u>	<u>07</u>	<u>2001</u>			<u>Refuerzo</u>	<u>11-12/01</u>
	2*	<u>3</u>	<u>10</u>	<u>000</u>	<u>E300-11-0</u>			<u>02/2002</u>
	3*	<u>7</u>	<u>12</u>	<u>000</u>			<u>Refuerzo</u>	<u>24-6-2005</u>
Antihepatitis B	1*	<u>31</u>	<u>05</u>	<u>2001</u>				
	2*	<u>29</u>	<u>07</u>	<u>2001</u>				
	3*	<u>7</u>	<u>12</u>	<u>000</u>				
Triple Viral (Ser.Pap.Rub.)	U	<u>29</u>	<u>MAYO</u>	<u>2001</u>	<u>MIR287A1</u>	<u>1015</u>	<u>24-6-2005</u>	<u>64281</u>
Toxide Tetánico (Tétanos)	1*							
	2*							
	3*							
Toxide Difterico (Tétanos y Difteria)	1*							
	2*							
	3*							
Sarampión	U	<u>25</u>	<u>3</u>	<u>02</u>				
Antifebre Amarilla	U							
Meningo-BC (Meningococo)	1*							
	2*							
Hib	1*	<u>29</u>	<u>07</u>	<u>2001</u>				
	2*	<u>23</u>	<u>10</u>	<u>2001</u>	<u>0993</u>	<u>102</u>		<u>09/2001</u>
	3*	<u>7</u>	<u>12</u>	<u>000</u>				
Rubéola	U	<u>29</u>	<u>07</u>	<u>2001</u>				

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."

MINISTERIO DE SALUD

CARNÉ DE VACUNACIÓN (SIS 153)

Maria Laura Arango buena
NOMBRE DEL VACUNADO

FECHA DE NACIMIENTO: Día 28 Mes 05 Año 2000

INSTITUCIÓN: Unidad de Salud de Párr

MUNICIPIO: El Cantón de Valdivia

CARNÉ NÚMERO:

ZONA: SECTOR: AREA:

Su próxima cita es: _____
(con 18piz)