

### MUNICIPIO DE MEDELLIN

# INSTITUTO METROPOLITANO DE SALUD -METROSALUD-

## SECCION MATERNO INFANTIL

NOMBRE: Daniel Rin Paline

DIRECCION: Calle 26 no 73A-92

RRIO: B. San Bernardo

LEFONO: 25618 20

## CARNE DE VACUNACION

Para que el niño quede verdaderamente protegido debe recibir:

- 3 Dosis de vacuna antipoliomielítica.
- 3 Dosis de vacuna D.P.T. o Triple
- 1 Dosis de vacuna contra Sarampión
- 1 Dosis de B.C.G.
- Refuerzos según indicación.

MS-1622

#### INSTRUCCIONES

Las vacunas no enferman. Producen algunareacciones que indican la creación de defensas en el organismo de los vacunados.

Si su niño ha sido vacunado contra la tuber culosis se le formará un pequeño encono en el sitio de aplicación que le cicatrizará tres meses aproximadamente.

No le aplique nada. Báñelo con agua y Jabón; no permita que se rasque.

La vacuna de Sarampión produce un poco de fiebre 6 a 10 días después de su aplicación v algun brote, como reacción normal. La vacuna D.P.T. produce un poco de fiebre los dos primeros días.

La vacuna de Sarampión produce n poco de fiebre 6 a 10 días después de su aply algun brote, como reacción normal.

| The state of the s | The same of  |          | Name of the last o |                     | DESCRIPTION OF THE PERSON  | distribution of the second |
|--|--------------|----------|--|---------------------|--|----------------------------|
| ANTITUBERCULOSA (B.C.G.)   | )            |          |  | 1886 J. J. F. 197   |  |                            |
| Dosis Fecha Lote<br>Laboratorio Institució   |              | 1 -      |  | ANTISARAMPI         | ONOSA  |                            |
| 10 4004  | The same     | dad      | Fecha  | Lote<br>Laboratorio | Institución  | Firma                      |
| Refuerzo 7.3.91 1326 H. 0 12   | Spin 2       | aM.      | VI-16/92   | 60506               | CNOZ   | Sena                       |
|  |              | Ref.     | 110  | 143                 | 3  | * * *                      |
| TRIPLE BACTERIANA (D.P.T.  | )            | 0.000    | A N  | ITIPOT LOWER        |  | V - 2 1 2 1                |
| Dosis Fecha Lote Laboratorio Institució  | n Firma      | Dosis    |  | TIPOLIOMIE          |  | (atrice)                   |
| 1a. 16-XI-9/ .010 C#2  | Beet 12 Se   |          | Fecha  | Lote<br>Laboratorio | Institución  | Firma                      |
| 2a. 27.192 11. 1111  | - PARTE -    | 2a.      | 26-N-41  | 69409               | (#2  | Beginelsen                 |
| VACUNA ANTIMENINGOCOCCICA  | 11/2         | 3a.      | 27792  | 11                  | 11 1   | 4 12                       |
| VA-MENGOC-BC   |              | -        | £21-1¥ ÷92   | ANTIP               | 1 -24  | -96.                       |
|  |              | la.      | 15-W92   | ANTIPOLIO           |  |                            |
| Nombre: Daniel Rios  | 1 1 2 2 2 3  | 2a.      | 93-01/2  | Harry               |  | -47                        |
| Teléfono: Edad: 3314   |              | .00      | 196  | 19 Jan 1            | 201 4/95   | C/2                        |
| Profesión:   | H            |          |  | TRAS                |  |                            |
| V DOSIS  | the Firms    | TO THE   | Flora I.   | Lote                | Institución  | -                          |
| 10 Jun/94.   |              | MIT T    |  | Laboratorio         | inscitue ton   | Firma                      |
| D2J  |              | 2a. 1    | 6-9191   | HYPATS.             |  | 200                        |
| NOTTURE.   |              |          | -5/96  | HEDATE              | 3  |                            |
| Teléfono:Edad:   |              | 1        | 16101/90   | ATOMA TIME          | 1003   |                            |
| Profesión:   |              |          | FECH   | a UE I LD           | Experiences  |                            |
| DOSIS  |              |          | OBSE   | RVACI               | ONES   | 39/11/2                    |
| D1 11 SFT, 1995 Refuerzo   |              | Trip     | alove  | x 10 a 505          | ALLEY OF THE STATE | 0/0/1                      |
| D2 11 UCT. AntiHBsAg UI/L D3 6 5/36  |              |          | TOF  | ILLENZA             | 102 NICI   | OT GY T                    |
|  | IMPR GARAGE  | Var      | icala  | - KF                | 705 Feui   | 115 93                     |
| CONSERVE ES  | OLE CARNE U  | RANTE TO | DA SU VID  | DA 1617             | 1670   | Janes                      |
|  | 1 3 11 11 11 | -1 1     |  | 10/                 | 111)(  | 7/10                       |

## 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"



CARNÉ DE VACUNACIÓN (SIS 153)

Daniel Ries Pakiño

NOMBRE DEL VACUNADO

Día Mes Año

|                    | _           | Dia | ivies | Ano                      |
|--------------------|-------------|-----|-------|--------------------------|
|                    |             |     |       |                          |
| FECHA DE NACIM     |             |     |       |                          |
| INSTITUCION        | Vakuosal    | wd  |       |                          |
| MUNICIPIO          |             |     |       | 5 9                      |
| H.C. NUMERO        |             |     |       |                          |
|                    |             |     |       |                          |
| Su próxima cita es | (Con lápiz) |     |       |                          |
|                    | (Con lapiz) |     |       | 503251100<br>F0903310205 |

|   |                | T               |               |      | ACUNACIÓ   | N         |      |  |
|---|----------------|-----------------|---------------|------|------------|-----------|------|--|
| VACUNA  | Dosis          | FECHA DE VACUNA |               | Lote | Nombre del | Refuerzos | Lote |  |
|   |                | Día             | Mes           | Año  |            | Vacunador |      |  |
| B.C.G. (Antituberculosis)                               | U              |                 |               |      |            |           |      |  |
| Antipoliomelítica                                       | R.N.           |                 |               |      |            |           |      |  |
|   | 1 a            |                 |               |      |            |           |      |  |
|   | 2ª             |                 |               |      |            |           |      |  |
|   | 3 <sup>a</sup> |                 |               |      |            |           |      |  |
| Pentavalente<br>DPT - HB - HIb                          | 1 <sup>a</sup> |                 |               |      |            |           |      |  |
|   | 2ª             |                 |               |      |            |           |      | 10/82  |
|   | 3ª             |                 |               | 100  |            |           |      |  |
| D.P.T.<br>(Difteria, Tosferina, Tétanos)                | 1a             |                 |               |      |            |           |      |  |
|   | 2ª             |                 |               |      |            |           |      | -  |
|   | 3 <sup>a</sup> |                 |               |      |            |           |      |  |
| Antihepatitis B   | R.N            |                 |               |      |            |           |      |  |
|   | 1a             |                 |               |      |            |           |      |  |
|   | 2ª             |                 |               | 188  |            |           |      |  |
|   | 3 <sup>a</sup> |                 | HIN O         | 140  |            |           |      |  |
| Triple Viral (Sar. Pap. Rub.)                           | U              | 21              |               | )13  | 01311013   | CRR,      |      |  |
| T   | REF            | 71.             | <b>JUN 21</b> | 13   | 074001FD   | Clara     |      | 70   |
| Toxoide Tetánico<br>(Tétanos)                           | 2ª             |                 |               |      |            |           |      | 19   |
| (Tetalios)  | 3ª             |                 |               | NA.  |            |           |      |  |
| Toxoide Tetánico Diftérico (Td)<br>(Tétanos y Difteria) | 1a             |                 |               | T V  |            |           |      |  |
|   | 2 <sup>a</sup> |                 |               |      |            |           |      | - Constitution of the Cons |
|   | 3ª             |                 |               |      |            |           |      |  |
| Sarampión, Rubeola                                      | U              | -               |               |      |            |           |      | MARIE III  |
| Antifiebre Amarilla                                     | U              | 21              | JUN 21        | 113  | HS405-1    | Clare     |      |  |
| Meningo - BC<br>(Meningococo)                           | 1a             |                 |               |      |            |           |      |  |
|   | 2ª             |                 |               |      |            |           |      |  |
| Hlb.<br>( <del>Naemophilus</del> Influenzae)            | 1a             | /1 J            | UN 20         | 13   | 1730401    | Clera.    |      |  |
|   | _2ª            | 2               |               |      |            |           |      |  |
|   | 3ª             |                 |               |      |            |           |      |  |
| ) + as DNY - A  |                | 110             | UN ZU         | 13 1 | AHBG 60'   | Opp.      |      |  |