

	MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social	PROSPERIDAD PARA TODOS
Certificado de Vacunación del Adulto		
Nombres: Daniela		
Apellidos: Cardona Posada		
Documento de Identidad:	C.C. T.I. Pasaporte	No. 1037650002
Fecha de Nacimiento:	24	06
	Día	Mes Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1ml A-Aval	07-08-21	UJ631AC	Wilsa bndiro
Gardasil Virus de Papiloma Humano	1			
	2	10-5-13	H022245	Olivera
	3	02-3-15	J006326	Sindy
HA 1	01	FEB. 2021	T31972V	Netaly
2	07-08-21	T31972V		Wilsa bndiro

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

GOBIERNO DE COLOMBIA

Año. 1996

HOJA DE VIDA DEL ESTUDIANTE -PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD-

Código: FD051-3
Versión: 3
Fecha: Mayo 2019

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	26/06/18	211501318	Puby
	2			
	3	01/04	29.04	2018
	4			
	5			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual			
Otras				



La salud es de todos Minsalud MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombre: Daniela
Apellidos: Cardona Posada
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:
No. 1.037.650.002
Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 06 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	07.06.21	Pfizer	E10574	Metro salud	Valeria Combarro	
	2	30.06.21	Pfizer	E10585	Metro 80	Alexandra Machado Auxiliar de enfermería cc. 1040739122	190154741

CONSERVE ESTE CARNE

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 cuales fue vacunado.

"En caso de presentarse una reacción distinta a las anteriores, consulte a la institución de salud más cercana".



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
METROSALUD

CARNÉ DE VACUNACIÓN (SIS 153)

Isabella Cardona
NOMBRE DEL VACUNADO

FECHA DE NACIMIENTO:

Día	Mes	Año
14	6	26

INSTITUCIÓN: Escuela

MUNICIPIO: Medellín

CARNÉ NÚMERO _____

ZONA:	SECTOR:	AREA:
-------	---------	-------

Su próxima cita es: 16/06/26
(con lápiz)

HOJA DE VIDA DEL ESTUDIANTE -PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD-

Código: FD051-3
Versión: 3
Fecha: Mayo 2019

ESQUEMA DE VACUNACION							
VACUNA	Dosis	FECHA DE VACUNA			Lote	Nombre del Vacunador	Refuerzos
		Día	Mes	Año			
B.C.G. (Antituberculosis)	U	28	6	96			60X03
Antipoliomielítica	R.N.	20	3	96			90X01 8702
	1a	20	9	96			23-11-07 Jorand
	2a	5	10	96			
	3a	20	1	97			
	1a	20	9	96			90X01-R-5301
D.P.T. (Difteria, Tosferina, Tétanos)	2a	20	10	96			
	3a	20	1	97			
Antihepatitis B	1a	18	6	96			
	2a	23	9	96			
	3a	20	1	97			
Triple Viral (Sar. Pap. Rub.)	U	26	7	97	SAP	W ZANC	14 JUN. 2003
Toxoide Tetánico (Tétanos)	1a						
	2a						
	3a						
Toxoide Diftético (Tétanos y Difteria)	1a	14 JUN. 2003			13/12 ENE. 2007		
	2a	14 JUL. 2006			14/01-07-08 - FOLIO 103/3 Jorand		
	3a						
Sarampión	U	05	05	98			
Antifebre Amarilla	U	9	7	2001			
Meningo - BC (Meningococo)	1a						
	2a				Vaxina 1a 9 62 500 65 500		
H'0	1a				H'0 1a 9 347 00 46 800		
(Hemofilus Influenza)	2a				H'0 2a 9 347 00 46 800		
	3a						
Rubeola	U						

Escaneado con CamScanner