

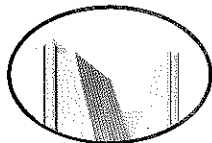
## CONSERVE ESTE CARNÉ

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.”**



Municipio de Medellín

## MINISTERIO DE SALUD

### CARNÉ DE VACUNACIÓN (SIS 153) SECRETARÍA DE SALUD DE MEDELLÍN

*Diana Bedoya*  
NOMBRE DEL VACUNADO

FECHA DE NACIMIENTO: 

Día	Mes	Año

INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

CARNÉ NÚMERO: 

--

ZONA:		SECTOR:		ÁREA:	
-------	--	---------	--	-------	--

Su próxima cita es: \_\_\_\_\_  
( Con Lápiz )

### ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	Dosis	FECHA DE VACUNA			Lote	Nombre del Vacunador	Refuerzos	Lote
		Día	Mes	Año				
B.C.G. (Antituberculosis)	U							
Antipoliomielítica	R.N							
	1a							
	2a							
	3a							
D.P.T. (Difteria, Tosferina, Tétanos)	1a							
	2a							
	3a							
Antihepatitis B.	1a							
	2a							
	3a							
Triple Viral (Sar. Pap. Rub)	U							
Toxoide Tetánico (Tétanos)	1a							
	2a							
	3a							
Taxoide Difterico (Tétanos y Difteria)	1a							
	2a							
	3a							
Sarampión	U							
Antifiebre Amarilla	U							
Meningo-BC (Meningococo)	1a							
	2a							
Hib (Hemofilus influenza)	1a							
	2a							
	3a							
Rubeola	U							

212 8669



INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES  
SECCIONAL ANTIOQUIA  
SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

HISTORIA INMUNOLOGICA

UPZ 08 CAB 82



Fecha Nacimiento			Nº Afiliación			
DIA	MES	AÑO				
11	9	05	17	04	349	6757
Bedoya Muneton						
APELLIDOS COMPLETOS						
Daniela						
NOMBRES COMPLETOS						

263-31-33 ext 117

ESQUEMA DE VACUNACION

BIOLOGICO	1º dosis	2º dosis	3º dosis
DPT	21 JUL. 1997	22 SET. 1997	24 NOV. 1997
ANTIPOLIO 2 3 MAYO 1997			
BCG	23 MAYO 1997		
ANTISARAMPION			

1er Refuerzo  
19 NOV 1997  
27 MAY 2002 Ref. Dist.

TIPO DE PRUEBA	FECHA APLIC.	FECHA LECTUR.	LEC. EN MILIM.
Prueba de tuberculina			
Prueba de schick			

OTRAS VACUNAS	FECHA DE APLICACION
MMR	10 MAYO 1998 29-05-2007 1155
PAROTIDITIS	
RUBEOLA	
HEPATITIS	23 MAYO 1997 21 JUL. 1997 24 NOV. 1997
FIEBRE AMARILLA	
TOXOIDE TETANICO	
T.D.	29-05-2007 23-A 31 MAYO 2008
ANTIRRABICA	
HEPATITIS	1 21 JUL. 1997 2 22 SET. 1997 3 24 NOV. 1997

MINI BCGGGO.  
Varicela  
Hepatitis A  
Anti encefal  
NEUMOCOCCO 2 3

1 5 DIC. 1997 2 16 FEB. 1998  
1 21 ENE. 1999  
1 23 FEB. 1999 2  
1 20 OCT. 2007 2  
1 20 OCT. 2007  
Lote A0502-1 UNIP.

28-8-99

GRUPO DE IMPRENTA

Este carné es válido en Colombia.  
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

*Consérvelo*

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación  
o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

*POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.*



MINSALUD



GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

*Daniela*

Apellidos:

*Bedayo Muraton*

Documento  
de identidad:

C.C. ☒

T.I. ☐

Pasaporte ☐

No.

*1214738770*

Fecha de  
Nacimiento:

Día:

*19*

Mes:

*05*

Año:

*1997*

Este carné es válido en Colombia.  
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

*Consérvelo*

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación  
o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

*Libertad y Orden*

*POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.*



MINSALUD



GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

*Daniela Bedayo*

Apellidos:

*Muraton*

Documento  
de identidad:

C.C. ☒

T.I. ☐

Pasaporte ☐

No.

*1.214.738770*

Fecha de  
Nacimiento:

Día:

*19*

Mes:

*05*

Año:

*1997*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Papera	Única	13-05-17	A69CE402A	
Sarampión	Única			
Rubéola	Única	11-06-04	050	Copia
Fiebre amarilla	1	21-07-97		
Toxoide	2	22-09-97		
Tetánico	3	24-11-97		
Diftérico	4	19-11-98		
(Td)	5	27-05-02		
Hepatitis B	1	23-05-97		
	2	21-07-97		
	3	24-11-97		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VP	1			
	2			
	3			
Anti	1	28-01-17	A70CC9E4A	Copia
rábica	2	28-01-17	USS06A13	Copia
	3	28-01-17	AH403314	Copia
	4			
	5			
Influenza	Anual	13-05-17	U1377AA	Copia
Neumococo	23	28-01-17	M72427	Copia
Otras	Td	29-05-07		Copia
	Td	31-05-08		Copia

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	Única			
Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide	1			
Tetánico	2			
Diftérico	3			
(Td)	4			
	5			
Hepatitis B	1	01/02/18		
	2	01/02/18	1434034	
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VP	1			
	2			
	3			
Anti	1			
rábica	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	16 MAY 2018	U1808A1B	
Otras		16-May-2019		
		01/02/18		