

**Historia de inmunizaciones de bebés y niños**

Edad para la inmunización	Vacuna	Dosis	Aplicar en:	Fecha
Recién nacido	B.C.G. (tuberculosis)	1	Intradérmica	17-03-07
	Hepatitis B	1	Intramuscular, brazo izquierdo	17-03-07
	Polio	Oral	Muslo o brazo	17-03-07
2 meses de vida	Hepatitis B	1	Intramuscular, muslo o brazo	25-04-07
	DPT	1	Intramuscular, glúteo o muslo	25-04-07
	Polio	Oral	Oral	25-04-07
4 meses de vida	Hemophilus (HIB)	1	Intramuscular	19-04-08
	DPT	1	Intramuscular, glúteo o muslo	19-04-08
	Polio	Oral	Oral	19-04-08
6 meses de vida	Hemophilus (HIB)	1	Intramuscular	19-04-08
	Hepatitis B	1	Intramuscular, muslo o brazo	
	DPT	1	Intramuscular, glúteo o muslo	
	Polio	Oral	Oral	
12 meses de vida	Hemophilus (HIB)	1	Intramuscular	16-03-09
	Triple viral	1	Subcutánea, brazo	28-03-09
18 meses de vida	DPT (Refuerzo)	1	Intramuscular, glúteo o muslo	16-03-09
	Polio (Refuerzo)	Oral	Oral	16-03-09
5 años de vida	DPT (Refuerzo)	1	Intramuscular, glúteo o muslo	16-06-09
	Polio (Refuerzo)	Oral	Oral	16-06-09
	* Meningococo bc	1	Intramuscular, brazo o glúteo	16-06-09
Mayor de 10 años de vida	Triple viral (Refuerzo)	1	Subcutánea, brazo	06-02-10

\* Aplicar solo en caso de contacto o epidemia

\* Antiquipal ✓ \* Hepatitis A ✓

\* Varicela ✓ \* Meningococo ✓

# Historia médica de su bebé



Doña Alejandra Pitalva N  
 Nombre del bebé

PROSPERIDAD  
PARA TODOS



Organización Mundial de la Salud  
World Health Organization  
Organisation mondiale de la Santé

Certificado Internacional de Vacunación o de Profilaxis  
International Certificate of Vaccination or Prophylaxis  
Certificat International de vaccination ou de prophylaxie  
Regelationen Internationalen de Salud 2005

Expedido en / Issued in / Délivré à

Mario Alejandro Pitalua Morales

Nombre del pasaporte o del documento de identificación  
Passport number or travel document number  
Numéro du passeport ou du document de voyage

AN307833

REPUBLICA DEL PERU  
REPUBLICA DEL PERU  
REPUBLICA DEL PERU

Certificado Internacional de vacunación o profilaxis

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS  
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

Certifica que:

Mario Alejandro Pitalua Morales

This is to certify that (name) / Nous certifions que (nom)

Fecha de Nacimiento Sexo Nacionalidad

24-05-1999 Femenino Colombiana

date of birth (m/y) le Sex/ de sexe nationalité/ de nationalité

Documento nacional de identificación

TI 99082405255

national identification document/ document d'identification national

Vacuna o profilaxis / Vaccine or prophylaxis	Fecha Date	Firma y título del profesional qui supervisa la aplicación Signature and professional status of supervising clinician
Fiebre Amarilla	22 NOV 2014	Carlos
Vacuna o agente profiláctico	Date	Signature et titre du clinicien responsable

4

Reglamento sanitario internacional

/ INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS /

Cuya firma aparece a continuación:

M. Alejandro Pitalua Morales

whose signature follows/ dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:

et été vacciné/ et a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre:

Fiebre Amarilla

de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional

in accordance with the International Health Regulations

Conformément au Règlement sanitaire international



VACUNA INTERNACIONAL

Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis	Certificado válido Certificate valid
Saquei MS201-1 22 NOV 2014	22-11-2014
Patente de la vacuna o de la agente profiláctica y número de lote	Certificat valide à partir de : / jusqu'à :

5





Yo no corro riesgo  
me vacui

Inteligencia es prevenir, no



Pneumovax® 23

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Resistencia bacteriana

Resistencia bacteriana

Resistencia bacteriana



Sede Medellín: Cra. 45 El Palo No. 50-48 Ed. El Doral Cons. 202-203  
Línea Única 444 92 86 / [www.previnm.com](http://www.previnm.com)

Orientamos su estado actual de vacunación  
Atención de Lunes a Sábado - Jornada Continua  
**PRECIOS ESPECIALES PARA ESTUDIANTES**



Qué inteligente es prevenir,  
vacunación segura

### CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

NOMBRES: **MA Alejandra**  
APELLIDOS: **Pitalua Morales**  
DOC. IDENT.: **C.C.X T.L.** PASAPORTE No. **1035442917**  
F. NACIMIENTO: Día **24** Mes **08** Año **1999**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	1			
Rubéola	1			
Toxide	2			
Tetánico	3			
Difterico	4			
Td	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
F. Amanilla	U			
Influenza	17 OCT 2018	01888 RB	Carlos M.	
Varicela	1			
	2			
Contra Hepatitis A	1 17 SEP 2018	2018 N3K	Carlos M.	
	2			
Neumo 23	17 SEP 2018	2018	Carlos M.	
		2018 UNICA R08RB	Carlos M.	