PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

Durante el primer mes de vida Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
1 a 3 meses			
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A, cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia **AIEPI**.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
meses		42 meses	
meses		48 meses	
meses		54 meses	
meses		60 meses	
meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

Valor reportado TSH:

Fecha verificación:

Profesional que verificó:

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI

de cero a Siempre

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Nae Martinez Castro
Fecha de nacimiento: 23-07-20
Nº de certificado de nacido vivo: 162124186
Registro civil: 1038651107
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 2460 gr
Dirección:
Teléfono:
Responsable: Nalsy Castro
Municipio de residencia: Nech.
Departamento: Ant

Cita: 2 años cumplidos pta. polio

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

Nombre: Noe Martinez roldan

Registro Civil: 1030651107

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación (Día Mes Año)	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita (Día Mes Año)	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Si ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	24-07-20	Serv	[illegible]	[illegible]		Ana M.
	Hepatitis B	Recién nacido	20-08-20	Se	[illegible]	[illegible]		Hernandez
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Si ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª	16-10-20	Sanofi	123789	ESE		Olga
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	16-10-20	Serum	2859X03E	ESE		Olga
	Rotavirus	1ª	16-10-20	GSK	[illegible]	ESE		Olga
	Neumococo	1ª	17-11-20	EEK	[illegible]	Ese Hup		Ana M
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Si ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª	15-1-21	Sanofi	13DB4V	ESE	HCUP	Olga Tinjaca
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	15-1-21	Serum	28549032	ESE	HCUP	Olga Tinjaca
	Rotavirus	2ª	15-1-21	GlaxO	AMDL765	E20	HCUP	Olga Tinjaca
	Neumococo	2ª	15-1-21	GlaxO	A3MB7C	E2F	HCUP	Olga Tinjaca
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	23-3-21	Serum	28504071	ESE	HCUP	patricia
	Influenza	1ª						
7 Meses	Influenza	2ª						
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª						
	Fiebre Amarilla	1ª						
	Neumococo	Refuerzo						
	Influenza	Anual						
	Hepatitis A	UNICA						
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1° Refuerzo						
	Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo						
5 Años	Polio (Oral - IM)	2° Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2° Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis								

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Escaneado con CamScanner