Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	27 02 21	Pfizer	EN1195 V-0621	UMHES Tunal		
	2	18 03 21	Pfizer	EN1195 V-6-21	UMHES Tunal	Ferney Campos	80901647
	3	28 NOV 2021	Moderna	0173ZUA	USSKennedy	Diana Lorena	52259307

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	20 8 21	V 7 · 2 · 22 V50221006	LUIS RUBIO SUBRED SUR
Otras				

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
	Anual	05 DIC 16	V50216012	meisaen
Virus de Papiloma Humano				

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R	09 DIC 2016	HEPAVAX 114340203 25/11/2018	
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
TRIPLE VIRAL	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			

VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B	1	0351 2001	28 MAY 2013	
	2	0351 2001	28 JUN 2013	
	3	0351 5004	23 DIC 2013	
	4			
HEPATITIS A	1			
	2			

Inmunosalud VACUNACIÓN

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Consulte sus Vacunas en:

http://app.saludcapital.gov.co/pai/inicio/login.aspx

NIT.900174965-3

CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 110011779801

CODIGO DE PRESTADOR SEDE RESTREPO 110011779802

NOMBRES: Edith Yuliana Orrego

DOCUMENTO: 9511020811 2

TELÉFONO: 7-16-33-61

VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
T.TETANICO DIFTERICO	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TRIPLE VIRAL	1			
	2			

Neumococo, Meningococo, Influenza, Varicela
H. A. OBSERVACIONES A HN, F. A
S/R F. Tifoidea

B. C. G: Contra Tuberculosis.

POLIO: Contra Poliomielitis.

(Paralisis Infantil)

D. P. T: Contra Difteria, Tosferina

y Tétanos.

T. D: Contra Tétanos y Difteria.

PROTEJA A SUS HIJOS

VACUNANDOLOS

OPORTUNAMENTE

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
HOSPITAL DE VISTA HERMOSA P.N.A.

ORGANISMO

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACION

Nombre del Vacunado: RH A+ NH: 1
Edith Orrego F
Edith Yuliana Orrego Monsalve.
Doc. Identidad: 95 11 02
TI: 951102 08112
Fecha de Nacimiento:
Noviembre 2 /95
CC 52.127.538 Capital salud
FORMA-E-72-SIS-153

TIPO DE BIOLOGICO	DOSIS 1a. o Unica Fecha Vacuna	2a. FECHA Cita	2a. FECHA Vacuna	3a. FECHA Cita	3a. FECHA Vacuna	Refuerzo FECHA Cita	Refuerzo FECHA Vacuna	OBSERVACIONES
B. C. G:	1111-39 95							VPH ① 24 Julio 2013
SARAMPION 9 meses Polio	960582						11 Abril 1999	② 29 Enero 2014
FIEBRE AMARILLA								③ Polio VI-30-2000
POLIO AD 1/1/95	1/1/95	②	XI-29-95	③ DIC 29/95	OCT 01 96	R1 DPT+POLIO	Sept 96	Ref XI 29/98
D. P. T. Oct	OCT	1 MES						
T. D.								
OTRA HB	1111-39 95	Oct 17/95	② Oct 01/95	1 MES	③ 1 FEB 95		④ 28 Mayo 2013 ⑤ 26 Junio 2013	Ref sarampion DPT+polio
OTRA MMR V.P.H.	① Sept 1/96	MMR		17/11/05				2001-06-07.

Sello del Organismo