Nombre: _____ Registro Civil: _____

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
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única						
	Hepatitis B	Recién nacido						
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª						
	Rotavirus	1ª						
	Neumococo	1ª						
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª						
	Rotavirus	2ª						
	Neumococo	2ª						
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	Tetano ① 25 Agosto 2017					
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	② 26 septiembre 2017.					
	Influenza	1ª	③ 29 Junio 2012.					
7 Meses	Influenza	2ª	④ 5 Diciembre 2019.					
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª						
	Fiebre Amarilla	1ª						
	Neumococo	Refuerzo						
	Influenza	Anual						
	Hepatitis A	ÚNICA						
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1° Refuerzo	HB ① 25 Julio 2017					
	Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo	② 25 Agosto 2017					
5 Años	Polio (Oral - IM)	2° Refuerzo	③ 26 Septiembre 2017					
	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			® 4a $ 25,500					

Estas vacunas son gratuita

ATENDI

ATENDI

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.

CIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
ION E INSCRIPCION TEMPRANA
er Fecha:
MER CONTROL MEDICO
de vida Fecha:
MIENTO POR ENFERMERÍA

a de cita ramada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió

recibir suplementos con Hierro y Vitamina los 6 meses hasta los 5 años de edad, de la estrategia **AIEPI**.

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

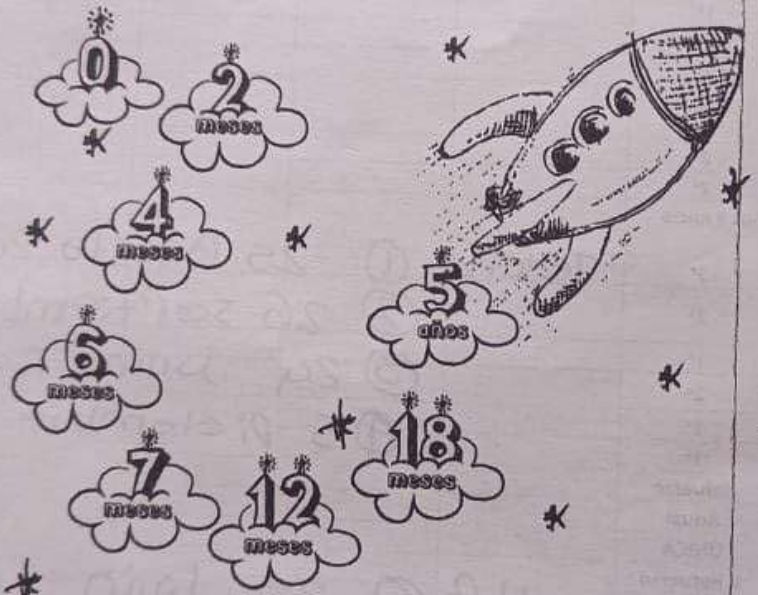
debe realizar toma de TSH al momento e hipotiroidismo.

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

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

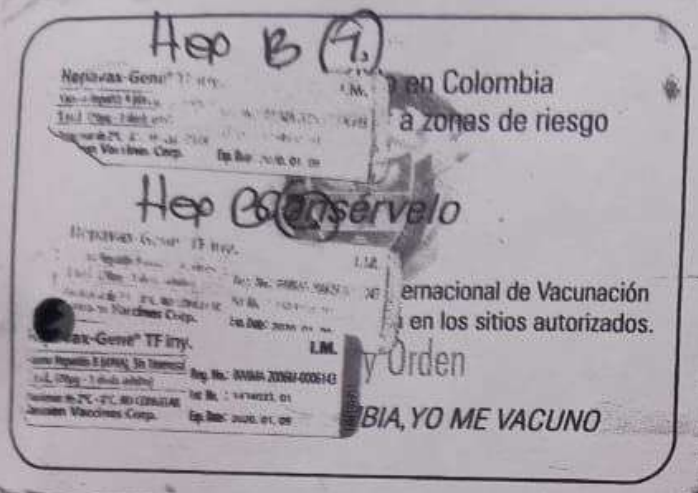
Nombre: ligia Janeth olivares
Fecha de nacimiento: 29-6-1980
Nº de certificado de nacido vivo:
Registro civil: 52542762
Sexo:
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer:
Dirección:
Teléfono:
Responsable:
Municipio de residencia:
Departamento:

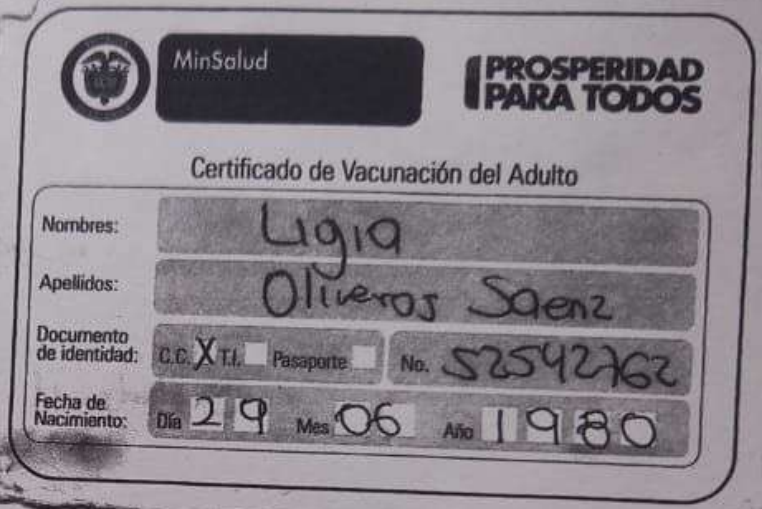
Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



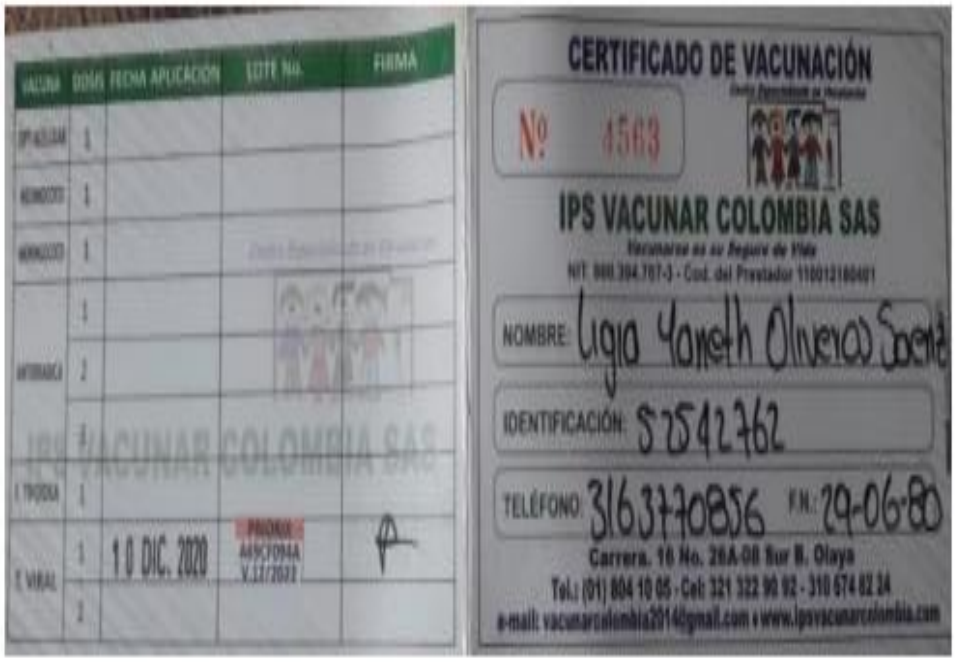
PROSPERIDAD PARA TODOS





Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	25 AGO. 2017	D2299	Kimberly M
	2	26 SET. 2017	D2230	ICP
	3	22 AGO 2018	22150151GA	
	4	22-AGO-2019.		
	5			
Contra Hepatitis B	1	25 JUL. 2017	(1)	Kimberly M
	2	25 AGO 2017	(2)	Kimberly M
	3	26 SET. 2017		
	R	22 AGO 2018		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				



VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT-ACELULAR	1			
HEPATITIS	1			
MENINGITIS	1			
INFLUENZA	1			
	2			
	3			
T. TRIPLEVIRAL	1			
F. VIRAL	1	10 DIC. 2020	PROMOS A69C094A V.11/2021	
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nº 4503

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

NIT. 900.394.787-3 - Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: Ligia Yaneth Oliveros Suarez

IDENTIFICACIÓN: 57542762

TELÉFONO: 3163770856 F.N.: 29-06-80

Carrera. 16 No. 26A-08 Sur B. Olaya

Tel.: (01) 804 10 05 - Cel: 321 322 90 92 - 310 574 82 24

e-mail: vacunarcolombia2014@gmail.com • www.ipsvacunarcolombia.com