

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1005364014
Nombres y Apellidos	VIVIANA ANDREA ARIZA CHACON		
Fecha de nacimiento:	06/02/1996		

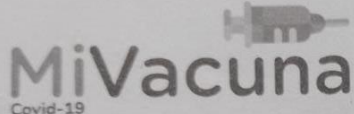
Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis				
	Refuerzo				
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	12/08/2017	Hepavax Gene	1434033	IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO
	Segunda dosis	16/09/2017	Hepavax Gene	1434033	IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO
	Tercera dosis	03/03/2018	Hepavax Gene	1434034	IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO
	Refuerzo	08/09/2018	Recombax B	UFX18001	IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO
Influenza	Única				
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1005364014
Nombres y Apellidos	VIVIANA ANDREA ARIZA CHACON		
Fecha de nacimiento:	06/02/1996		

Sarampión y Rubéola	Única				
Td	Primera dosis	25/07/2008	Tetavax		
	Segunda dosis	26/08/2008	Tetavax		
	Tercera dosis	25/03/2009	Tetavax		UPA LOS ALPES
	Cuarta dosis	12/08/2017	Toxoide Tetánico y diftérico	D2299	IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO
	Quinta dosis	16/09/2017	Toxoide Tetánico y diftérico	D2299	IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Tetravalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

9400



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: YULIANA ANDREA

Apellidos: ARIZA CHACON

Documento de identidad: C.C. ☒ XLI ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cual:

No. 1005 364 014

Fecha de nacimiento: Día 06 Mes 02 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	14 Abril 2021	PFIZER	EW 3344 07/2021	TUNAJ	FERNAN CAMPOS	80901647
	2	14/05/21	PFIZER	ET6924	Cuidarte To Salud SAS CUIDARTO Y CUIDARTO	ANDES Bottolera	100277428
	17	ENE. 2022	AstraZeneca	73037	Cuidarte To Salud SAS CUIDARTO Y CUIDARTO	Araceli Castañeda C.C. 1.073.721.673 Aux. de Enfermería	

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
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
36 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:

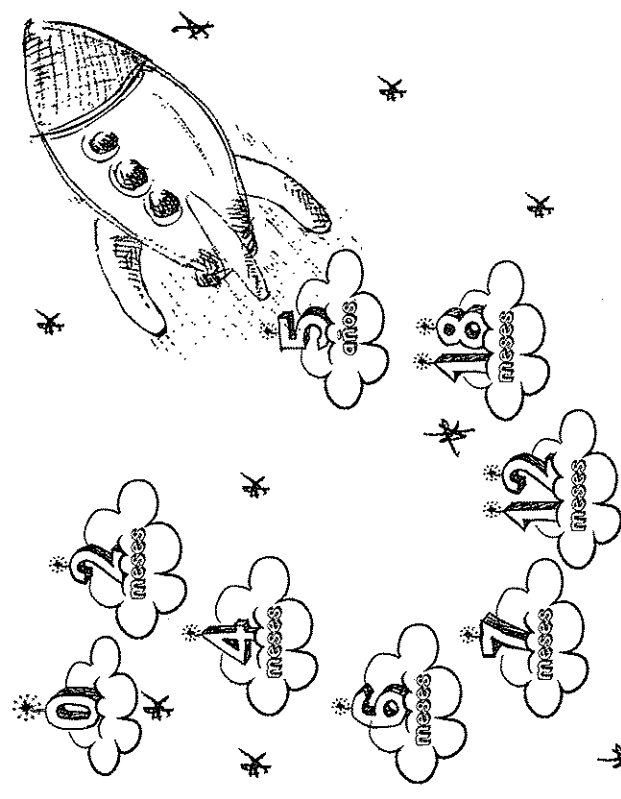
Profesional que verificó:

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



Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Victoria Andrea Pinza Chacón

Fecha de nacimiento: 6-febre-2018

Nº de certificado de nacido vivo: _____

Registro civil: 1005364041

Sexo: _____

Grupo sanguíneo: _____

Peso al nacer: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Responsable: _____

Municipio de residencia: _____

Departamento: _____

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Nombre:

Registro Civil:

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación		Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita			Nombre del Vacunador
			Día	Mes				Año	Día	Mes	
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 - Toserfina - Tétano (DPT)	1ª									
	Rotavirus	1ª									
4 Meses	Neumococo	1ª									
	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐									
	Polio (Oral - IM)	2ª									
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Toserfina - Tétano (DPT)	2ª									
6 Meses	Rotavirus	2ª									
	Neumococo	2ª									
	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.										
	Polio (Oral - IM)	3ª									
7 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Toserfina - Tétano (DPT)	3ª									
	Influenza	1ª									
	Influenza	2ª									
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª									
12 Meses	Fiebre Amarilla	1ª									
	Neumococo	Refuerzo									
	Influenza	Refuerzo Anual									
	Hepatitis A	ÚNICA									
18 Meses	Difteria - Toserfina - Tétano (DPT)	1ª Refuerzo									
	Polio (Oral - IM)	1ª Refuerzo									
	Polio (Oral - IM)	2ª Refuerzo									
	Difteria - Toserfina - Tétano (DPT)	2ª Refuerzo									
5 Años	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo									
	VPH	1ª									
	VPH	2ª									
	VPH	3ª									
Niñas 9 Años o más											
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.