

VACUNAS	ENFERMEDAD QUE PROTEGE
B.C.G.	Tuberculosis
POLIO INACTIVA POLIO ORAL	Poliomielitis
PENTAVALENTE	Difteria Tétanos Tosferina Meningitis y neumonías por Hib Hepatitis B
ROTAVIRUS	Diarreas graves por rotavirus
NEUMOCOCO CONJUGADA	Neumonías por neumococos
HEPATITIS B	Hepatitis B
SRP	Sarampión, rubeola y parotiditis
FIEBRE AMARILLA	Fiebre amarilla
MENINGOCÓCICA BC	Meningitis meningocócica
TOXOIDE TETÁNICO DÍFTERICO	Difteria y tétanos
NEUMOCOCO POLISACÁRIDA	Enfermedad neumocócica
INFLUENZA ESTACIONAL	Complicaciones graves de la gripe estacional
12 Vacunas	16 Enfermedades



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la Salud

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Américas

Misión
**BARRIO
ADENTRO**

TARJETA DE VACUNACIÓN



Dirección de

INMUNIZACIONES

Dirección General de Epidemiología

CÓDIGO DEL CENTRO DE VACUNACIÓN: _____

FECHA DE EXPEDICIÓN: 28 / 10 / 18

ESTE DOCUMENTO SE EXPIDE A NOMBRE DE:

Ani Fonseca

Nº DE CÉDULA: 17387099

NACIONALIDAD: Venezolana

Amb Urb Tipo De Barrio

DISTRITO SANITARIO SUR-ESTE

SERVICIO DE INMUNIZACIONES

SELLO DEL ORGANISMO QUE EXPIDE

SISPAI-01 VERSIÓN 2019

NOMBRE DEL USUARIO: Ani FonsecaSEXO: FFECHA DE NACIMIENTO: 03 / 01 / 83

PUEBLO INDÍGENA/ETNIA: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: _____

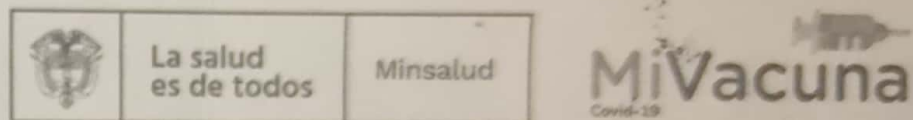
	BIOLÓGICOS		DOSIS ÚNICA	1ª DOSIS	2ª DOSIS	3ª DOSIS	4ª DOSIS	5ª DOSIS	1º REFUERZO	2º REFUERZO
1	BCG	FECHA VACUNACIÓN								
		NÚMERO LOTE								
2	HEPATITIS B	FECHA VACUNACIÓN								
		NÚMERO LOTE								
3	ROTAVIRUS	FECHA VACUNACIÓN								
		NÚMERO LOTE								
4	NEUMOCOCO CONJUGADA	FECHA VACUNACIÓN								
		NÚMERO LOTE								
5	POLIO INACTIVADA	FECHA VACUNACIÓN								
		NÚMERO LOTE								
6	POLIO ORAL	FECHA VACUNACIÓN								
		NÚMERO LOTE								
7	PENTAVALENTE	FECHA VACUNACIÓN								
		NÚMERO LOTE								
8	SARAMPIÓN/RUBÉOLA/ PAROTIDITIS	FECHA VACUNACIÓN		28-10-18						
		NÚMERO LOTE		RB 248						
9	FIEBRE AMARILLA	FECHA VACUNACIÓN		28-10-18						
		NÚMERO LOTE		FC 2419						
10	INFLUENZA ESTACIONAL	FECHA VACUNACIÓN		25-07-19	03-02-20					
		NÚMERO LOTE								
11	TOXOIDE TETÁNICO DIFTÉRICO	FECHA VACUNACIÓN		30-11-18	31-01-19	20-08-19	10-08-20			
		NÚMERO LOTE								
12	NEUMOCOCO POLISACÁRIDA	FECHA VACUNACIÓN								
		NÚMERO LOTE								
13	MENINGOCÓCICA B-C	FECHA VACUNACIÓN								
		NÚMERO LOTE								
14	OTRA: Hepatitis B	FECHA VACUNACIÓN	30-11-18	31-01-19	20-07-19					
		NÚMERO LOTE								
15	OTRA:	FECHA VACUNACIÓN								
		NÚMERO LOTE								

PESQUISA NEONATAL (PRUEBA DEL TALÓN): ☐ SI ☐ NO FECHA DE LA PESQUISA: _____ PESO AL NACER: _____ TALLA AL NACER: _____

OBSERVACIÓN: _____


MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



Certificado de vacunación

Nombres:

ANI MELISA

Apellidos:

KONSECA BANDERA

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:

No. 70 95 958 073

Fecha de
nacimiento:

Día 03 Mes 01 Año 1985

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	10-07-2021	JANSSEN	ZIZAZIA	PROTEGIAR SALUD S.A.S.	Mora Camacho Jennifer Andrea	1046677848
	2	14-01-22	Janssen	201921A	Home Salud	Paula	0.C. 1.007.424.141