

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: _____

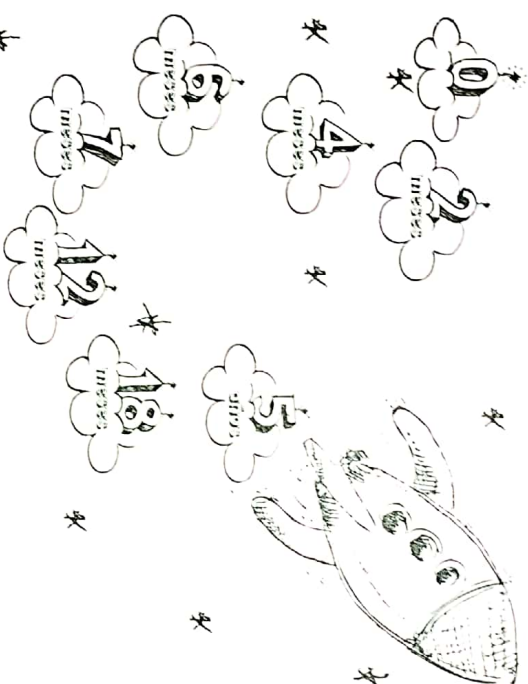
Profesional que verificó: _____

Exijalo

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

- Poliomielitis, Difteria, Tétanos, 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



de cero siempre

Vacunas al día, se la ponemos fácil



Minsalud
Ministerio de Salud y Protección Social

ADULTO

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Melior Ernesto Soto

Fecha de nacimiento: 28 - 04 - 1980

Nº de certificado de nacido vivo: _____

Registro civil: _____

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo: O+

Peso al nacer: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Responsable: _____

Municipio de residencia: Boyacá

Departamento: Boyacá

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

HELVER ERNESTO SOTO FORERO

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

80057408

Fecha nacimiento / Date of birth

28/04/1980

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

pai@subrednorte.gov.co



Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera

Segunda

- Tercera

Lote / Vaccine Batch

EN1194

EN1195

- 940875

Vacuna / Vaccine

PFIZER
MANUFACTURING
BELGIUM

PFIZER
MANUFACTURING
BELGIUM

- mabe RMA

Centro vacunador / Administering Center

UNIDAD DE
SERVICIOS DE
SALUD SIMÓN
BOLÍVAR

UNIDAD DE
SERVICIOS DE
SALUD SIMÓN
BOLÍVAR

- SRGO

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

18/02/2021

11/03/2021

- 03/12/21

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia

CO-Colombia

-

Sello digital / Digital Stamp

E6P52XVR56AD5VSH6Y4TA MD5ZVZCWWK7ZTNRILH76
IEESD4HGZ3TXHWIV66FG HEYB4M663IYUZ7OF2EWS
C4F2UB6A6A 7IXMW65WYH3Q

Fecha de emisión del documento / Document issued

24/11/2021

24/11/2021

-

Línea de ayuda / Help line: 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co



El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

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 Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva Tuberculosis B.C.G. Hepatitis B	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Única Recién nacido						
2 Meses	Lactancia materna exclusiva Polio (Oral - IM) PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Toserferina - Tétano (DPT) Rotavirus Neumococo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1° 1° 1° 1°						
4 Meses	Lactancia materna exclusiva Polio (Oral - IM) PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Toserferina - Tétano (DPT) Rotavirus Neumococo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2° 2° 2° 2°						
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva. Polio (Oral - IM) PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Toserferina - Tétano (DPT)	3° 3° 3°						
7 Meses	Influenza Sarampión Rubéola Paperas (SRP) Fiebre Amarilla Neumococo	1° 1° 1° 1°						
12 Meses	Influenza Sarampión Rubéola Paperas (SRP) Hepatitis A Difteria - Toserferina - Tétano (DPT) Polio (Oral - IM) Polio (Oral - IM)	Refuerzo Anual UNICA 1° Refuerzo 1° Refuerzo 2° Refuerzo 2° Refuerzo						
18 Meses	Difteria - Toserferina - Tétano (DPT) Polio (Oral - IM) Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo 2° Refuerzo 2° Refuerzo						
5 Años	Difteria - Toserferina - Tétano (DPT) Sarampión Rubéola Paperas (SRP) VPH VPH VPH	1° 2° 3°						
Niñas 9 Años o más	VPH VPH VPH	3° 2° 2°						
Vacunas complementarias y otras dosis	Hepatitis B Hepatitis B Hepatitis B	Anual 2° 2°	15/11-2018 16/11-2021	Sanofti Sanofti	B3604 3118 043P28	Extra Rural Extra Rural		Daniela Almeciga Cecilia Sierra

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.

Estas vacunas son gratuitas