

VACUNA	DOSIS - REFUERZO	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B	1a DOSIS	20611063	1 JUL. 2010	TANIA SALUD NIT 900.174.945-3
	2a DOSIS	90291-0	06 SEP. 2010	TANIA SALUD NIT 900.174.945-3
HEPATITIS A	1a DOSIS			
	2a DOSIS			

Tania Salud CERTIFICADO DE VACUNACIÓN
TANIA SALUD
CENTRO DE VACUNACIÓN
NIT 900174963-3
CODIGO DE PRESTADOR: 110011779801



CENTRO DE VACUNACIÓN:
NOMBRE SANDRA NILEDA RODRIGUEZ
DOCUMENTO: 52973-680
TELÉFONO:

VACUNA	DOSIS - REFUERZO	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
TIEMPO	1a DOSIS	024203	1 JUL. 2010	TANIA SALUD NIT 900.174.945-3
TIEMPO	2a DOSIS	0246020	06 SEP. 2010	TANIA SALUD NIT 900.174.945-3
TIEMPO	3a DOSIS			
TIEMPO	4a DOSIS			
TIEMPO	REFUERZO			
TIEMPO	1a DOSIS			
TIEMPO	2a DOSIS			

REGISTRO VACUNACION INFLUENZA

NOMBRE DEL VACUNADO: Sandra Rodriguez

IDENTIFICACIÓN

FECHA DOSIS	LOTE	VACUNADOR
30. Abri 08	AT10A341A9	Tania Salud
	02-09	Tania Salud

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 Vacuna

Recién Nacido

Lactancia materna exclusiva

☐ Sí ☐ No

Tuberculosis B.C.G.

Única

Hepatitis B

Recién nacido
☐ Sí ☐ No

Lactancia materna exclusiva

Polio (Oral - IM)

1ª

PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus
Influenza Tipo B y Difteria - Tétano (DPT)

1ª

Rotavirus

1ª

Neumococo

1ª

Lactancia materna exclusiva

☐ Sí ☐ No

Polio (Oral - IM)

2ª

4 Meses

PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus,
Influenza Tipo B y Difteria - Tétano (DPT)

2ª

Rotavirus

2ª

Neumococo

2ª

Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie
alimentación complementaria nutritiva.

6 Meses

PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus,
Influenza Tipo B y Difteria - Tétano (DPT)

3ª

Influenza

1ª

Influenza

2ª

Sarampión Rubéola Paperas (SRP)

1ª

Fiebre Amarilla

1ª

12 Meses

Neumococo

Refuerzo

Hepatitis A

Única

Difteria - Toserferina - Tétano (DPT)

1ª Refuerzo

Polio (Oral - IM)

1ª Refuerzo

Polio (Oral - IM)

2ª Refuerzo

Difteria - Toserferina - Tétano (DPT)

2ª Refuerzo

Sarampión Rubéola Paperas (SRP)

Refuerzo

VPH

1ª

VPH

2ª

VPH

3ª

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.

06.12.2019 *Edilma Lopez*

Edilma Lopez

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPORANA

Al momento de nacer

PRIMER CONTROL MÉDICO

Durante el primer mes de vida

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:

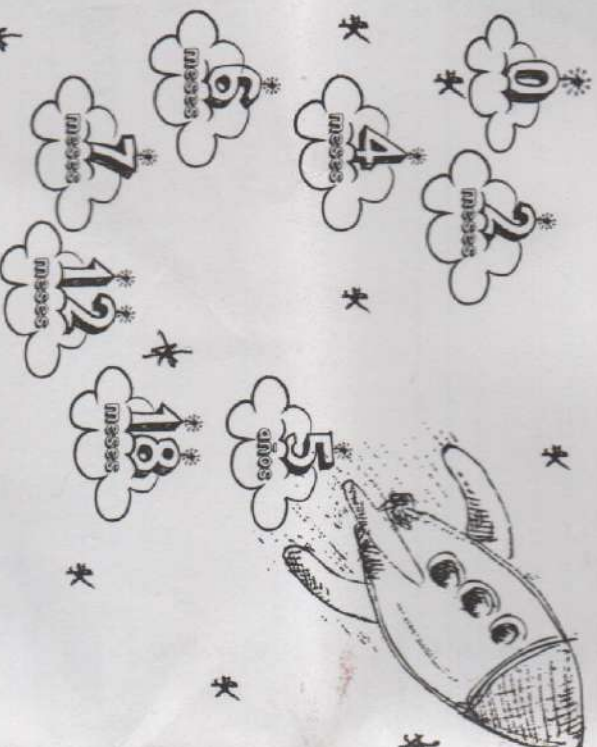
Fecha verificación:

Profesional que verificó:

Exijalo

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



de cero
Siempre



Minsalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Vacunas al día
se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Andrés Felipe Rodríguez
Fecha de nacimiento: 02.05.198
No de certificado de nacido vivo: cc: 52973680
Registro civil: cc: 52973680
Sexo: Femenino
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer:
Dirección:
Teléfono:
Responsable: Bogotá
Municipio de residencia: Bogotá
Departamento: Bogotá

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



* SI SOSPECHA O ESTA EMBARAZADA NO DEBE APLICARSE LA VACUNA SARAMPION RUBOLA

FECHA APLICACION	No. LOTE	LABORATORIO	NOMBRE Y FIRMA DEL VACUNADOR	SARAMPION RUBOLA	FIEBRE AMARILLA
25/05/06	CV932X				

VACUNACION CON SARAMPION RUBOLA - FIEBRE AMARILLA
 PARA MUJERES EN POST PARTO - POST ABORTO
 *PLAN DE ELIMINACION DE LA RUBOLA/ CONGENITA AÑO 2005
 VACUNACION HOMBRE Y MUJERES 14 A 39 AÑOS

DEPARTAMENTO DE
CUNDINAMARCA
 Secretaría de Salud


**CARNET DE VACUNACIÓN
 ADOLESCENTE Y ADULTO**

NOMBRES: Sandra
 APELLIDOS: Rodriguez
 FECHA DE NACIMIENTO: 5/9/76
 MUNICIPIO DE RESIDENCIA: Soacha
 TELÉFONO RESIDENCIA: _____
 DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____
 IPS PRESTADORA: S.S.S

VACUNACIÓN CON TOXOIDE TETÁNICO/ DIFTERICO

PARA EMBARAZADAS Y MUJERES DE 10 A 49 AÑOS

DOSIS	FECHA APLICACIÓN	No. LOTE	LABORATORIO	NOMBRE Y FIRMA DEL VACINADOR
1ª Dosis HOY	25/05/06	EU04083-D		le el d
2ª Dosis al MES de la 1ª dosis.				
3ª Dosis a los 6 MESES de la 2ª dosis.				
4ª Dosis al AÑO de la 3ª dosis.				
5ª Dosis al AÑO de la 4ª dosis.				



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud


MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

SANDRA HELENA

Apellidos:

RODRIGUEZ CORDOBA

Documento
de identidad:

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

No.

52.993.680

Fecha de
nacimiento:

Día 02 Mes 05 Año 1983

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	8/05 21	Pfizer	ET69124	SRCC	Marcela Puentes Gutierrez C.C 1.010.219.439	
	2	29 Mayo 2021	Pfizer	EW0206 9/21	P. Artezano	Carolina Beltran	1022927173
		29/11/21	Moderna	07J 21A	Plaza Artezano	Paola Lopez	1032322708