

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	26-01-19	0128W13002	LUISA D
Fiebre amarilla	Única	22-10-16	M5009	CSE
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	25-02-16	D2273	CSE
	2	22-10-16	D2277	CSE
	3	18-11-17	D2299	EXTRA VITAL
	4	26-01-19	2215020165	LUISA D
	5	26	CNEPO 2020	
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	22/09/18	Uaxignp12384	Gripovextromal
Otras				

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.



GOBIERNO DE COLOMBIA



MINSALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

NELLY

Apellidos:

MONTAÑO VANEgas

Documento de identidad:

C.C. A.T.I. Pasaporte No. 20985886

Fecha de Nacimiento:

Día. 29 Mes. 06 Año. 1981

VACUNA CONTRA:		Edad:	1ra. DOSIS Fecha	2da. DOSIS Fecha	3ra. DOSIS Fecha	Refuerzo Fecha	OBSERVACIONES
BCG							
POLIO							
DPT							
HEPATITIS B	EngerixB		16/03/2001				
INFLUENZA							
TRIPLE VIRAL (SRP)			31.8.01			07.02.03	
HEPATITIS A	Havrix						A partir de 1 año
VARICELA	Varilrix						A partir de 1 año
TWINRIX	Twinrix						A partir de 1 año
T.d.			01/06/01	01/09/03	03/10/03	07.02.05	A partir de 6 años

Esquema de vacunación NIÑOS

BCG	Una sola dosis
POLIO ORAL	3 dosis: 2º, 4º y 6º mes
DPT	4 dosis: 2º, 4º y 6º mes Refuerzo a los 15-18 meses
HEP. B	3 dosis: 1a. Recién nacido, 2a. 1 mes después. 3a. 6to. mes
Hib.	4 dosis: 2º, 4º y 6º mes Refuerzo a los 15-18 meses
SRP	2 dosis: 1a. dosis: a la edad de 1 año, 2a. dosis: a los 4-6 años
HEP. A	2 dosis: 1a. dosis: entre 1-2 años, 2a dosis: 6 meses después
VARICELA	1 dosis: de 1 año a 12 años 2 dosis: > de 12 años
TWINRIX	3 dosis: 1a. dosis: Fecha que se elija 2 dosis: 1 mes después 3 dosis: 6to. mes
T.d.	Una dosis cada 10 años.

Esquema de vacunación NIÑOS MAYORES y ADULTOS

Hepatitis B:
Mayores de 10 años 3 dosis:
NIÑOS: Reg. San. M-14408 M.S.
ADULTOS: Reg. San. M-011189 M.S.

Varicela:
Mayores de 12 años 2 dosis:
Reg. San. IM-010760

Hepatitis A:
Mayores de 15 años:
HAVRIX 720: Reg. San. IM-010616 M.S.
HAVRIX 1440: Reg. San. IM-007236 M.S.

Twinnrix:
Mayores de 1 año:
NIÑOS: Reg. San. IM-010759 M.S.
ADULTOS: Reg. San. IM-007236 M.S.

Engenxig

1a. fecha que se elija
2a. 1 mes después
3a. 6 meses después

Varilrix

1a. fecha que se elija
2a. 2 meses después

Havrix

1a. fecha que se elija
2a. fecha entre 6 y 12 meses posteriores a la primera dosis

Twinnrix

1a. fecha que se elija
2a. 1 mes después
3a. 6 meses después

SK
SmithKline Beecham

VACUNAS S.A.
VACUNAS S.A. - VACUNAS S.A. - VACUNAS S.A.

Vacunas Penitenciarías

Carnet de Vacunación



Nombre: Nelly Santana
Fecha de Nacimiento: _____
Sexo: F ☐ M ☐ Edad: 19
Médico o Empresa: _____
Dirección: _____
Acudiente: _____

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

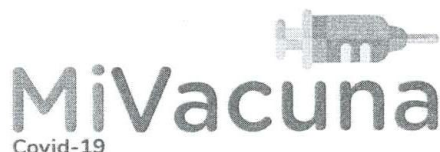


La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Nelly**
Apellidos: **Montaño Vanegas**
Documento de identidad: C.C. **X.T.I.** Pasaporte No. **20.985.886**
Fecha de nacimiento: Día **29** Mes **09** Año **1981**



www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: **NELLY.**
Apellidos: **MONTAÑO VANEGAS.**
Documento de identidad: C.C. **X.T.I.** Pasaporte PEP otro cuál:
No. **20 985 886.**
Fecha de nacimiento: Día **29** Mes **09** Año **1981**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelar	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	26-11-21	V3B85 311	Marta Melo
Otras		Hennipax U 11-06-21	AHAA237A	Pro Jelen

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	17/04/21	Pfizer.	EA 4449	Cuidarte	Katherine Castro Auxiliar en Enfermería C.C 1.023.926.125 Bta	
	2	08/05/21	Pfizer	ET69924	cuichito to salud	Alexandra Nieto	1014208839
	3	26-11-2021	Moderna.	017J21A 79-4-22	cayetano	Marta Melo Aux. Enfermería	52366800