Bienvenido, dcarrillo
Institución: 110010791800
HOSPITAL DEL SUR
Salir

Datos básicos de la persona vacunada

Tipo identificación	Identificación	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Edad
CC	1012402697	ANGIE KATHERINE SIERRA CORTES	04/09/1993	28 años 2 meses 29 días
Fecha de la vacuna	Actualización	Campaña	Condición de Usuaria	
	☐	Seleccione...	Seleccione...	

Tipo de Vacunación

◉POS (Plan Obligatorio de Salud) ○NO POS (No es del Plan Obligatorio de Salud)

Vacunas guardadas en el Histórico

A continuación se muestra las vacunas guardadas en el histórico. Para ampliar la información ve al boton que se encuentra al final de la página

Fecha de Vacunación	Nombre Vacuna	Institución Vacunadora
12/11/2019	Influenza	EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL17
04/12/2020	Influenza	CENTRO DIA

Esquema de Vacunación Adultos

Vacunas \ Dosis	Única	Primera dosis	Segunda dosis	Tercera dosis	Cuarta dosis	Quinta dosis	Refuerzo	Adicional	Desmarcar
Neumo Polisacárido		○					○		
Influenza	○								
Hepatitis A		○	○						
Varicela		○	○				○		
Td		●	○	○	○	○	●		
DPT Acelular	●	○	○	○	○	○	○		
Fiebre amarilla		○					○		
Sarampión y Rubéola		○						○	
VPH Bivalente		○	○	○					
VPH Nona Valente		○	○	○					
VPH Tetravalente		●	○	○					
Hepatitis B		●	●	●			●		
Hepatitis B segundo esquema		○	○	○			○		
Anti - Rábica		○	○	○	○	○			
Triple viral		●					○		
Meningococo Conjugado	○								
BCG	○	○	○						
Inmunoglobulina Antirrábica Homóloga (Humano)	○								
Inmunoglobulina Antihepatitis B Homologa (Humano)	○								
Inmunoglobulina Antitetánica Homóloga (Humano)	○								
Antitoxina Difterica Origen Heteróloga (Animal)	○								
COVID - 19	○	●	○				○		

Presentaciones - Nombres Comerciales - Lote


Carné

Volver

Revisar Histórico Vacunación

Entre todos superamos el COVID-19.

Derechos reservados © 2011 – Aplicativo PAI 2.0 – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá – última Actualización: 22/07/2021 V2.21.3

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: Angie Katherine

Apellidos: Sierra Cortez

Documento de identidad: C.C. ~~T.I.~~ Pasaporte No. 1012402697

Fecha de nacimiento: Día Mes Año

Escaneado con CamScanner

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 acelular	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	03 Dic 12 - V 03 Jun 12		
Otras				

Escaneado con CamScanner