

PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA
P.A.B.

ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

Villavicencio
Saludable Para Todos!

CARNÉ DE VACUNACIÓN PARA ADOLESCENTES Y ADULTOS

Vacunas
Dosis de Vida

Vacunación sin barreras
un compromiso de todos...

Nombre: Ely Johana Espitia

Apellidos:

C.C. No. 50985086.

Powered by CamScanner

CARNÉ DE VACUNACIÓN PARA ADOLESCENTES Y ADULTOS

Secretaría Local de Salud: _____

Nombre: Ely Johana Espitia

Fecha de nacimiento: 22/06/80

Afiliación			
C	S	NA	OTRO

Dir. Domicilio: Calle 65 Nº 2-40

Mpio./Barrio/Vereda: chapinero

EPS/ARS: Coomeva IPS: _____

FECHA	Día	Mes	Año	Lote	Día	Mes	Año	Lote	Día	Mes	Año	Lote	Día	Mes	Año	Lote	Día	Mes	Año	Lote	NOMBRE DEL VACUNADOR
VACUNA	Td1				Td2				Td3				Td4				Td5				
TOX. TETANO. DIF Td/tT																					
SI TIENE DPT*																					
SARAMPIÓN																					
SARAMPIÓN Y RUBÉOLA																					
HEPATITIS B	14	06	08	2021	25	07	08	2155	21	08	08	2365									Lucia.
FIEBRE AMARILLA									REFUERZOS												
INFLUENZA																					
NEUMOCOCO																					
MENINGITIS																					
HEPATITIS A																					
VARICELA																					
OTRAS																					

* Solo se aplica en MEF, si tiene antecedente certificado con DPT-3 solo se aplicarán dosis de Td

* SR se aplica en postparto y postaborto y jornadas (dosis única)

Afiliación: Marque con X la C:Contributivo S:Subsidiado NA:No Afiliado - Vinculado E:Fecha de Registro D:Día M:Mes A:Año

ESTE CARNÉ ES IMPORTANTE PARA USTED CONSERVELO TODA LA VIDA Y PRESENTELO EN SUS CONSULTAS MEDICAS

Powered by CamScanner