

VACUNA	EDAD	DOSIS	FECHA DE VACUNAS			LOTE	NOMBRE DEL VACUNADOR	EDAD	REFUERZOS			LOTE	NOMBRE DEL VACUNADOR
			DÍA	MES	AÑO					DÍA	MES		
B.C.G. (Antituberculosa)	Recién nacido	Única	22	06	82	Copiz							
POLIO (Antipoliomielítica)	Recién nacido	Adicional						18 meses	1a				
	2 meses	1a	21	03	82	Copiz.		5 años	2a				
	4 meses	2a	22	01	83	Copiz.							
	6 meses	3a	10	04	83	Copiz.							
D.P.T. (Difteria, Tosferina, Tétanos)	2 meses	1a	21	03	82			18 meses	1a				
	4 meses	2a	22	01	83			5 años	2a				
	6 meses	3a	10	04	83	Copiz.							
H.B. (Antihepatitis B)	Recién nacido	1a	06	08	04	20294-0 Lerdy							
	2 meses	2a	16	10	2004	352212 2da							
	6 meses	3a	14	04	2005	2060195-B Blerta							
H.i.b. (Haemophilus Influenza b)	2 meses	1a						15 meses	1a				
	4 meses	2a											
	6 meses	3a											
S.R.P. (Sarampión, Rubeola y Paperas)	12 meses	Única	06	08	04	X5100-1 Lerdy		10 años					
		S.R. 2005	10	08	2005	ET880X Claudia P.							
Sarampión			10	04	83	Copiz							
F.A. (Antifebre Amarilla)	12 meses		27	09	2007	46277 MARIA ISABEL CASTRILLON CANG Auxiliar de Enfermería Reg. 5801105 - SEN		Cada 10 años					
Td. (Toxoide Tetánico y Diftérico)	10-49 años	1a	26	02	2004	E54117-D 2da		1a	10	10	2005	QU404068 Claudia P	
		2a	29	03	2004	E54117-D 2da		2a	27	09	2009	600012-9 MARIA ISABEL CASTRILLON CANG	
		3a	04	10	2004	W6135-2 Claudia						Auxiliar de Enfermería Reg. 5801105 - SEN	
H.A. (Antihepatitis A)	12 meses	1a											
	18 meses	2a											
HA + B (Antihepatitis A + B)	12 meses	1a											
		2a											
		3a											
V.c. - Z (Antivaricela-Zoster)	12 meses	1a											
		2a											
	24 meses	1a						Cada 5 años	2a				
									3a				
Antigripal (Anti - influenza)	6 meses	1a	06	03	2009	06262 Sandra		Cada año a partir de septiembre					
			15	06	2010	AH.NI)							
Anti Influenza (Anti Fiebre Tifoidea)	5 años	1a	29	03	2011	67133 Sandra		Cada 3 años					
			03	03	2012	Sandra							
Mc (Antimeningococcica)	5 años	1a						H1N1	U	28	04	2010	513011A
		2a	Influenza	2010	124	Greencios	230050	Isordhya	INFLUENZA	06-06-2020	U30210001		comfama

Recuerde que al vacunarse usted está protegido contra graves enfermedades.

Después de la vacunación, es normal que se presenten algunas reacciones como fiebre, dolor brote e inflamación, y estos síntomas pueden ser diferentes entre una persona y otra. Estas reacciones significan que el organismo está produciendo las defensas contra las enfermedades para las cuales fue vacunado. Sin embargo, es normal también que algunas personas no presenten reacciones.

Si los síntomas exceden las reacciones enunciadas anteriormente, consulte con el médico o en el Centro de Vacunación respectivo.

ESTE CARNÉ ES NECESARIO PARA EL CONTROL DE SU ESQUEMA DE VACUNACIÓN. CONSÉRVELO Y PRESENTELO CUANDO ACUDA A UNA INSTITUCIÓN DE SALUD.

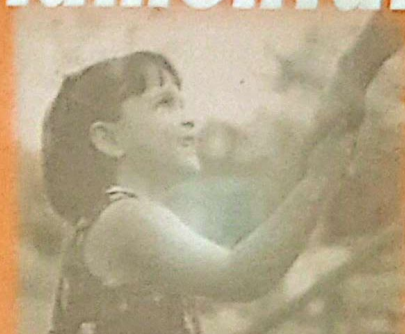
E.P.S. Comfenalco  **ANTIOQUIA**

La salud de su familia en buenas manos

Centro de Vacunación COMFENALCO.
Sede Administrativa y de Servicios COMFENALCO Palacé.
Conmutador: 511 31 33, ext. 281.

Única EPS de Colombia con todos sus servicios certificados por el ICONTEC

Es mejor prevenir que lamentar


CARNÉ INDIVIDUAL DE VACUNACIÓN

Eliana Andrea Arboleda Cardona

NOMBRE DEL VACUNADO

FECHA DE NACIMIENTO: Día **18** Mes **06** Año **82**

LOCALIDAD:

CARNÉ NÚMERO: **5579** *caguer*

ZONA: **SECTOR:** **ÁREA:**

Fecha de la próxima cita:

(Favor llenar con lápiz)

E.P.S. Comfenalco  **ANTIOQUIA**
La salud de su familia en buenas manos

43289515