Todo niño vacunado está protegido contra enfermedades graves.

Después de la vacunación, el niño puede presentar reacciones normales como fiebre, dolor y brote. Estas reacciones son normales y significan que el niño está produciendo defensas contra las enfermedades para las que fue vacunado.

Algunos niños no presentan reacciones.

Estas reacciones son individuales. Cada niño presenta signos y síntomas diferentes.

"En caso de presentarse una reacción distinta a las anteriores, consulte en el lugar donde le aplicaron las vacunas".

CONSERVE ESTE CARNE.

SE REQUIERE PARA UN BUEN CONTROL DEL ESQUEMA DE VACUNACION.

Preséntelo cuando acuda a cualquier Institución de Salud.

Empresa Social del Estado

Hospital San Antonio

Caramanta - Antioquia

CARNÉ INDIVIDUAL DE VACUNACION

Iguia Vanessa Carvajal Tamayo

NOMBRE DEL VACUNADO

	Día	Mes	Año
FECHA DE NACIMIENTO	16	12	02

INSTITUCION: ESE H/S A

MUNICIPIO: Caramanta

CARNÉ NÚMERO: _____

ZONA: ☐ SECTOR: ☐ AREA: ☐

Su próxima cita es: A los 2 años

(con lápiz)

ESQUEMA DE VACUNACION

VACUNA	Dosis	FECHA DE VACUNA			Lote	Nombre del Vacunador	Refuerzo
		Día	Mes	Año			
B.C.G. (Antituberculosis)	U	02	12	02			
Antipoliomielitica	RN	02	12	02			20-8-05
	1a.	22	02	03			22-11-08
	2a.	12	04	03			
	3a.	10	05	03			20-8-05
D.P.T. (Difteria, Tosferina, Tétanos)	1a.p	22	02	03			22.11.08
	2a.p	12	04	03			
	3a.p	10	05	03			
Antihepatitis B. 02 12 02	1a.p	22	02	03			
	2a.p	12	04	03			
	3a.p	10	05	03			
Antisarampión	U						
Toxoide Tetánico (Tétanos) VPH	(1a.)	4	09	012	H0		Ref
	(2a.)	7	XI	013	H0125		
	(3a.)	12	03	013	H12968		
Toxoide Diftérico (Tétanos y Difteria)	1R	26	05	13	2215	A	05
	2a.						
	3a.						22 11 08
Triple Viral (Sar.Pap.Rub.)	U	24	04	04			
Antifiebre Amarilla	U	24	04	04			
Meningo-BC (Meningococo)	1a.						
	2a.						
Hib (Hemofilus Influenza)	1a.p	22	02	03			
	2a.p	12	04	03			
	3a.p	10	05	03			
SR:	31.05	010	012	2015			

iológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
rampión lubéola	Única	3-05 2010	VACUNACIÓN ESE HOSPITAL SAN FERNANDO AMAGÁ	
Fiebre marilla	Única	24-04 2004		
oxoide etánico	1	22.02.03		
	2	12.4.03		
iftérico	3	10-05-03		
(Td)	4	20 05-05		
	5	22-11.08		
Contra patitis B	1	22.02.03		
	2	12-04-03		
	3	10.05-03		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1	4-9.12	H012515	Res Fu
	2	7-11-12	H012515	Res Fu.
	3	12-03-13	H129968	Gloria Vé
Anti rábica	1	próxima cita		
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual			
Otras	BCG = 2.12.02 HB: 2-12.02.			
	SRP ① 24-4-04 SRP ② 22-11-0			
	Td ① R2 26-05-18		22150316 M/CM	

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Este carne 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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

GOBIERNO DE COLOMBIA

MINSALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Laura Vanesa		
Apellidos:	Cano Betancur		
Documento de identidad:	C.C. X T.I. X Pasaporte	No.	1001603588
Fecha de Nacimiento:	Día 16 Mes 12	Año	2002

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 210a37ee-ef47-44f1-bee2-f2c2f253e8c1

Nombres y apellidos / Full name: LAURA VANESA CANO BETANCUR

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de Identificación / ID Number: 1 0 0 1 6 0 3 5 8 8

Fecha de nacimiento / Date of birth: 16/12/2002

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3017905916

Correo electrónico / e-mail: TEOBETAMARIN2018@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
DPT ACELULAR ADULTO	Anual	17	5	2024	Sanofi Pasteur	C5926AB	ITAGUI CIS COMFAMA San Antonio de Prado	LAURA VASQUEZ
TdaP Acelular Gestante	Anual	17	5	2024	Sanofi Pasteur	C5926AB	ITAGUI CIS COMFAMA San Antonio de Prado	LUISA MARIA RENDON ECHEVERRI
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	17	5	2024	Green Cross	V50524001	ITAGUI CIS COMFAMA San Antonio de Prado	LUISA MARIA RENDON ECHEVERRI

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 210a37ea-ef47-44f1-bea2-92c2f253a8c1

Nombres y apellidos / Full name: LAURA VANESA CANO BETANCUR

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 0 1 6 0 3 5 8 8

Fecha de nacimiento / Date of birth: 16/12/2002

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3017905916

Correo electrónico / e-mail: TEOBETAMARIN2018@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación (Date of vaccination)			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día (Day)	Mes (Month)	Año (Year)	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
BCG	Única	17	12	2002		SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO
TD Adulto	Segunda	12	4	2003		SIN DATO	AMAGA ESE H. San Fernando	SIN DATO
TD Adulto	Tercera	10	5	2003		SIN DATO	AMAGA ESE H. San Fernando	SIN DATO
Triple Viral	Primera	4	4	2004		SIN DATO	AMAGA ESE H. San Fernando	SIN DATO
Fiebre Amarilla	Única	24	4	2004		SIN DATO	AMAGA ESE H. San Fernando	SIN DATO
TD Adulto	Cuarta	20	8	2005		SIN DATO	AMAGA ESE H. San Fernando	SIN DATO
Triple Viral	Refuerzo	22	11	2008		SIN DATO	AMAGA ESE H. San Fernando	SIN DATO
TD Adulto	Quinta	22	11	2008		SIN DATO	AMAGA ESE H. San Fernando	SIN DATO
VPH	Primera	4	9	2012		SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO
VPH	Segunda	7	11	2012		SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO
TD Adulto	Primer Refuerzo	26	5	2018		221501316A	AMAGA ESE H. San Fernando	LUZ MERY OSORIO BEDOYA
COVID MODERNA	Primera	25	8	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	055D21A	MEDELLIN ESE METROSALUD CS Estadio	LUISA FERNANDA GUTIERREZ GUTIERREZ
COVID MODERNA	Segundo Refuerzo	10	10	2022	Moderna Biotech	066B22-2A	MEDELLIN SURA Industriales IPS	LINA YANED BAENA ZULUAGA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	18	8	2023	BUTANTAN	230050	AMAGA ESE H. San Fernando	LUZ MERY OSORIO BEDOYA

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El camé podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.