ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010883104

Fecha de generación del carné: jueves, 16 de mayo de 2024 11:52 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1121865171
Nombres y Apellidos	SANDRA MILENA FORERO GARCIA
Fecha de nacimiento:	03/06/1990

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primer refuerzo				
	Segundo refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Segundo refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
BCG	Única				
COVID - 19	Primera dosis	10/03/2021	Pfizer	EN1195	HOSPITAL SANTA CLARA
	Segunda dosis	31/03/2021	Pfizer	ER1742	HOSPITAL SANTA CLARA
DPT	Única				
DPT Acelular	Única	14/05/2022	Bostrix - GSK	AC37B360AA	HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL ESE SEDE ASISTENCIAL SAMPER MENDOZA
Fiebre amarilla	Primera dosis				
	Refuerzo				
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010883104

Fecha de generación del carné: jueves, 16 de mayo de 2024 11:52 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1121865171
Nombres y Apellidos	SANDRA MILENA FORERO GARCIA
Fecha de nacimiento:	03/06/1990

Hepatitis B	Primera dosis	25/03/2017	Recombax B		
	Segunda dosis	17/12/2018	Engerix B Adultos	AHBVC664AI	UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR AV 1 DE MAYO
	Tercera dosis	04/12/2019	Recombax B	UFX18008	IPS VACUNAR COLOMBIA
	Refuerzo	21/12/2020	Engerix B Adultos	AHBVC877AB	IPS VACUNAR COLOMBIA
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única				
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo Trece valente	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	01/11/2018	Sarampión -Rubéola - SERUM	0128W13007	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL SAN CRISTOBAL
Td	Primera dosis	03/09/2015	Toxoide Tetánico y diftérico		
	Segunda dosis	25/03/2017	Toxoide Tetánico y diftérico		
	Tercera dosis	01/12/2017	Toxoide Tetánico y diftérico	D2300 - 31 OCTUBRE 2018	UPA 1 DE MAYO
	Cuarta dosis	14/12/2018	Toxoide Tetánico y diftérico	221502016B	UPA 1 DE MAYO
	Quinta dosis	27/12/2019	Toxoide Tetánico y diftérico	221501517B	HOSPITAL SAN BLAS
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010883104

Fecha de generación del carné: jueves, 16 de mayo de 2024 11:52 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1121865171
Nombres y Apellidos	SANDRA MILENA FORERO GARCIA
Fecha de nacimiento:	03/06/1990

Toxoide Tetánico Diftérico	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Refuerzo				
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Nona Valente	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Única				
VPH Tetravalente	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Única				

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE INFORMACIÓN NOMINAL
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAIWEB
CARNET DE VACUNACIÓN

Nombres y Apellidos: SANDRA MILENA FORERO GARCIA Documento: CC 1121865171 Fecha Nacimiento: 03/06/1990 Fecha Generación: 16/05/2024

Edad	Me protege de	Dosis	Tipo Esquema	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador
				Dia	Mes	Año				Dia	Mes	Año	
9 años	VPH	Primera	PAI	30	9	2015		J005989	VILLAVICENCIO HOSPITAL DEPARTAMENTAL	28	2	2016	
Sin rango de edad	COVID MODERNA	Primer Refuerzo	PAI Adicional	25	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	017J21A	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA				PAOLA ANDREA AGUDELO TAMANI
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	PAI Adicional	10	3	2021	PFIZER	ER1742	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	31	3	2021	INGRID LIZBETH QUIROGA FORERO
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	PAI Adicional	31	3	2021	PFIZER	ER1742	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	21	4	2021	INGRID LIZBETH QUIROGA FORERO
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Segunda	Particular	25	3	2017		UFX16002	CLINISANITAS VILLAVICENCIO	25	5	2017	
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	20	1	2017		N3B88IV	VILLAVICENCIO HOSPITAL DEPARTA	26	5	2017	
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	20	1	2017		N3B88IV	VILLAVICENCIO HOSPITAL DEPARTAMENTAL	26	5	2017	
Sin rango de edad	Td Adulto particular	Segunda	Particular	25	3	2017		035081A	CLINISANITAS VILLAVICENCIO	25	5	2017	

Enfermedad / Disease / Doença / Maladie	Dosis / Dose / Dosis / Dose	Tipo de vacuna / Type of vaccine / Tipo de vacuna / Type of vaccin	Fecha de aplicación / Date of application / Data de aplicação / Date d'application (Día/Mes/Año; Day/Month/Year; dia/Mês/Ano; Jour/Mois/Année)	País / Country / País / Pays	Ciudad / City / Cidade / Ville	Institución vacunadora / Vaccination institution / Instituição de vacinação / Établissement de vaccination	Lote / Lot / Lot / Lot	Próxima consulta / Next appointment / Próxima consulta / Prochain rendez-vous (Día/Mes/Año; Day/Month/Year; dia/Mês/Ano; Jour/Mois/Année)
Difteria - Tos ferina - Tétanos / Difteria - Whooping cough - Tetanus / Difteria - Tosse convulsa - Tétano / Difteria - Coqueluche - Tétanos (DPT)	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
Rotavirus / Rotavirus / Rotavírus / Rotavirus	1							
	2							
	3							
Neumococo conjugada / Conjugated pneumococcus / Pneumococo conjugado / Pneumocoque conjugué	1							
	2							
	3							
	4							
Sarampión-Rubeola-Parotiditis / Measles-Rubella-Parotitis / Sarampo-Rubéola-Parotidia / Rougeole-Rubéole-Oreillons (Triple Viral / SRP / MMR)	1							
	2							
	3							
Fiebre Amarilla / Yellow Fever / Febre Amarela / Fièvre Jaune	Única/Single Única/Unique							
Hepatitis A / Hepatitis A / Hepatite A / Hépatite A	1							
	2							
Varicela / Chickenpox / Varicela / Varicela	1							
	2							
VPH / HPV / HPV / VPH	1							
	2							
	3							
Influenza estacional / Seasonal influenza / Gripe sazonal / Grippe saisonnière	1	Amaril	27 06 25	Colombia	Bogota	calle 80	V305	
	2							
	3							
	4							

TIPO DE VACUNA: Rotavirus: 1= Monovalente 2= Pentavalente **Neumococo conjugada:** 1= Decavalente 2= Trecevalente **VPH:** 1= Bivalente 2= Tetravalente 3= Nonavalente **Influenza estacional:** 1= Cepa sur 2= Cepa norte
TYPE OF VACCINATION: Rotavirus: 1= Monovalent 2= Pentavalent **Conjugated pneumococcus:** 1= Devalent 2= Thirteenvalent
HPV: 1= Bivalent 2= Tetravalent 3= Nonavalent **Seasonal Influenza:** 1= South Strain 2= North Strain

TIPO DE VACINAÇÃO: Rotavírus: 1= Monovalente 2= Pentavalente **Pneumococo conjugado:** 1= Decavalente 2= Tetravalente 3= Nonavalente **Influenza Sazonal:** 1= Tensão Sul 2= Tensão Norte
TYPE DE VACCIN: Rotavirus: 1= Monovalent 2= Pentavalent **Pneumocoque conjugué:** 1= Décavalent 2= Treize **VPH:** 1= Bivalent 2= Tétravalent 3= Nonavalent **Grippe saisonnière:** 1= Souche sud 2= Souche nord

Otras vacunas / Other vaccines / Outras vacinas / Autres vaccins

Powered by CamScanner

Enfermedad	Dosis	Tipo de vacuna	Fecha de aplicación Día / Mes / Año	País	Ciudad	Institución vacunadora	Lote
Disease	Dose	Type of vaccine	Date of application Day / Month / Year	Country	City	Vaccination institution	Lot
Doença	Dosis	Tipo de vacuna	Data de aplicação dia / Mês / Ano	País	Cidade	Instituição de vacinação	Lot
Maladie	Dose	Type de vaccin	Date d'application Jour / Mois / Année	Pays	Ville	Établissement de vaccination	Lot
Tuberculosis meníngea / Meningeal tuberculosis / Tuberculose méningée / Tuberculose meningite (BCG)	Única/Single Unica/Unique						
Poliomielitis / Poliomyelitis / Poliomielite / Poliomyelite	1 2 3 4 5						
Hepatitis B / Hepatite B / L'hépatite B	1 2 3 4 5						
Haemophilus influenzae tipo b / Haemophilus influenzae type b / Haemophilus influenzae tipo b / Haemophilus influenzae de type b	1 2 3 4 5						

Información importante:

1. La Tarjeta Unificada de Vacunación corresponde a un acuerdo establecido por los países de la región de las Américas en pro de la salud de la población Migrante. Conservela y preséntela en los países donde ingrese.
2. El calendario vacunal de cada país es diferente, por lo que esta tarjeta unificada de vacunación le servirá para que las instituciones de salud apliquen las vacunas establecidas en cada país a población migrante, con base en su antecedente vacunal y evitar la revacunación.
3. Esta tarjeta no reemplaza el carné de vacunación del país.
4. En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis contra fiebre amarilla, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Important information:

1. The Unified Vaccination Card corresponds to an agreement established by the countries of the Americas region for the health of the Migrant population. Keep it and present it in the countries where you enter.
2. The vaccination calendar of each country is different, so this unified vaccination card will help the health institutions to apply the vaccines established in each country to the migrant population, based on their vaccination history and avoid revaccination.
3. This card does not replace the country's vaccination card.
4. In case of requiring the International Certificate of Vaccination or Prophylaxis against yellow fever, request its transcription in the authorized sites.

Informação importante:

1. O Cartão de Vacinação Unificado corresponde a um acordo estabelecido pelos países da região das Américas para a saúde da população migrante. Guarde e apresente nos países em que você entra.
2. O calendário de vacinação de cada país é diferente; portanto, este cartão de vacinação unificado ajudará as instituições de saúde a aplicar as vacinas estabelecidas em cada país à população migrante, com base no histórico de vacinas e evitar a revacinação.
3. Este cartão não substitui o cartão de vacinação do país.
4. No caso de requerer o Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia contra febre amarela, solicite sua transcrição nos locais autorizados.

Informations importantes:

1. La carte de vaccination unifiée correspond à un accord conclu par les pays de la région Amériques sur la santé de la population migrante. Conservez-le et présentez-le dans les pays où vous entrez.
2. Le calendrier de vaccination de chaque pays étant différent, cette carte de vaccination unifiée aidera les établissements de santé à appliquer les vaccins mis en place dans chaque pays à la population migrante, en fonction de leurs antécédents de vaccination et à éviter la revaccination.
3. Cette carte ne remplace pas la carte de vaccination du pays.
4. Si le certificat international de vaccination ou de prophylaxie contre la fièvre jaune est requis, demandez sa transcription dans les sites autorisés.

Tarjeta unificada de vacunación infantil
Unified child vaccination card
Cartão de vacinação infantil unificado
Carte de vaccination unifiée pour l'enfance

Nombre/ Name/ Nome/ Nom: Sandra Milena

Apellidos/ Last name/ Sobrenome/ Nom de famille: Forero García

Fecha de nacimiento/ Birth date/ Data de nascimento/ Date de naissance:

Ciudad de nacimiento/ City of birth/ Cidade de nascimento/ Ville de naissance:

País de nacimiento/ Country of birth/ País de nascimento/ Pays de naissance:

Tipo de Identificación/ ID Type/ Tipo de Identificaçã/ Type d'identification: CC

No. Identificación/ ID number/ Número de identificação/ Numéro d'identification: 1121865171

Sexo/ Sex/ Sexo/ Le sexe: Femenino/Female/Feminino/Femme X Masculino/Male/Masculino/Mâle

Nombre del contacto o responsable/ Name of the contact or responsible/ Nome do contato ou responsáve/ Nom du contact:

Teléfono del contacto o responsable/ Contact or responsible phone/ Contato ou telefone responsável/ Téléphone de contact:

Powered by CamScanner