Nombres y Apellidos: Melodi Alejandra Valencia Hurtado

Tipo de Indentificación 1116085243 No. ID:

	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio		Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién Nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	19	MAY	2023	Lactancia materna exclusiva Si / No		7 1 M O 3 1	IPS GESENCRD				Shirly Torres
	Hepatitis B	Recién nacido	06 Hb		2023	SERUM Serum	83	2 1 Q O T 8 D	Fenton Bello				Fecha
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	22	Junio	2023	Lactancia materna exclusiva Si / No Bithoven	21	3 9 0 0 3					
	Pentavalente Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	22	Junio	2023	Serum	28	5 1 X 0 2 1 E		19-Junio-23			
	Pentavalente Hepatitis B	1ª	22	Junio	2023	Serum	28	5 1 X 0 2 1 E					
	Pentavalente Difteria, Tétanos, Tosferina	1ª	22	Junio	2023	Serum	28	5 1 X 0 2 1 E					
	Diarrea por rotavirus	1ª	22	Junio	2023	Glaxo	AR	0 L D 0 8 4 AA.					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☒	1ª	22	Junio	2023	Pfizer	FR	4 8 9 5					Maily coba.
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	24	08	2023	Lactancia materna exclusiva Si / No Bithoven	22	0 8 0 1 6					
	Pentavalente Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	24	08	2023	Serum	28	5 1 Y 0 3 3 D					
	Pentavalente Hepatitis B	2ª	24	08	2023	Serum	28	5 1 Y 0 3 3 D					
	Pentavalente Difteria, Tétanos, Tosferina	2ª	24	08	2023	Serum	28	5 1 Y 0 3 3 D					
	Diarrea por rotavirus	2ª	24	08	2023	Glaxo	AR	0 L D 0 9 3 AA					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	2ª	24	08	2023	Pfizer	FR	4 8 9 5					
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	30	10	2023	Lactancia materna exclusiva Si / No Bithoven	22	0 8 0 1 6					
	Pentavalente Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	30	10	2023	Serum	28	5 1 4 0 3 3 D					
	Pentavalente Hepatitis B	3ª	30	10	2023	Serum	28	5 1 4 0 3 3 D					
	Pentavalente Difteria, Tétanos, Tosferina	3ª	30	10	2023	Serum	28	5 1 4 0 3 3 D					
	Influenza estacional	1ª	30	10	2023	Green cross	VS	0 5 2 3 0 C W 2					
7 meses	Influenza estacional	2ª	06		2023	Green cross	VS	0 5 2 3 0 0 2					De: 1: ESTADO
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	18	06	2024	serum		0 1 5 3 N 0 0 1 B					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	Refuerzo	18	06	2024	Pfser		6 W 7 6 6 3					
	Varicela	1ª	18	06	2024	MSD		X 0 1 9 1 8 8					
	Hepatitis A	Única	18	06	2024	MSD		X 8 0 3 7 7 2					
	*Influenza estacional	Anual	09 ENE 2025			Butantan		2400977					
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo				Bithoven		2239001					
	Difteria, Tosferina y Tétano DPT ☐ Pentavalente ✓	1er Refuerzo				Serum		28532010					
	**Fiebre Amarilla	Única				Sanofi		X3A021V					
5 años	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	09ª ENE 2025				Serum		0153N003B					
	Poliomielitis (VIP) ☐ (VOPb) ☐	2do Refuerzo				> 5 AÑOS							
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo											
	Varicela	Refuerzo											
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª											
		2ª											
		3ª											
Sin rango de edad	Covid-19	1ª											
		2ª											
		1er Refuerzo											
		2do Refuerzo											
Vacunas complementarias y otras dosis													

Medicips S.A.S. NIT. 900.168.679-7 — VACUNACIÓN C.S DESEPAZ RED DE SALUD DEL ORIENTE

Tatiana Martinez C.C. 1.118.266.666 Aux. de Enfermería

Harrey Solis Rn Vacunación

C. Desepaz

Fabiola

María Ingrid Ricaurte M. Aux. Enfermería Res 76-5520

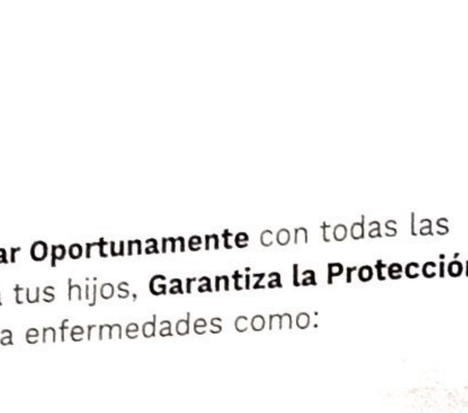
*De acuerdo al antecedente de primovacunación **A los 12 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos

Influenza 9-Enero 2025 Proximas: Varicela

Vacunar Oportunamente con todas las dosis a tus hijos, **Garantiza la Protección** frente a enfermedades como:

Tuberculosis meningea, **H**epatitis B, **P**oliomielitis, **M**eningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo B, **D**ifteria, **T**osferina, **T**étanos, **D**iarrea por rotavirus; **N**eumonia, **O**titis, **M**eningitis bacteriemia causada por Neumococo, **E**nfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza, **S**arampión, **R**ubéola, **P**arotiditis, **V**aricela, **H**epatitis A, **F**iebre Amarilla y **V**irus del Papiloma Humano.



Busca ya las vacunas

¡es gratis, hazlo de una!

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega					
2.ª entrega					
3.ª entrega					
4.ª entrega					
5.ª entrega					

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

	SI*	NO*	
3 años			
4 años			
5 años			

*Menor o igual a 20 normal

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

	D	M	A	D	M	A

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

	D	M	A

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

Resultado Tamizaje Neonatal			
TSH neonatal	Normal		Alterado
Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado
Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado
Visual	Normal		Alterado

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega			
2.ª entrega			
3.ª entrega			

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

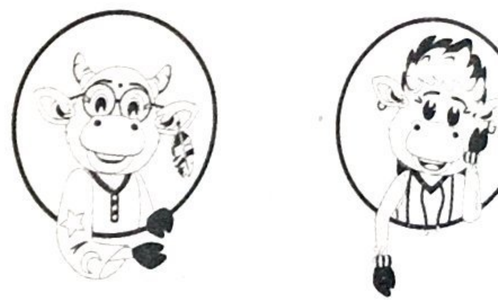
A partir de 6m						
1 año						
2 años						
3 años						
4 años						
5 años						

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	**Fecha**			**Valoración Nutricional**		**Atención en salud por**	**Puntuación Z**
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Carné de Vacunación



Nombres y Apellidos Melodi Alejandra Valencia Hurtado

X | TI | CEDULA | 1116085243

Tipo de Documento | No. de Documento

Fecha de Nacimiento 06 DIA | 04 MES | 2023 AÑO

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 1932gr Talla: 45

Dirección:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Responsable: Yobanny Hurtado

Municipio de residencia:

Departamento: