Nombres y Apellidos: Thiago Alexander Montenegro Riascos 1144003961 Tipo de Indentificación _____ 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				Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
	Hepatitis B	Recién nacido	04	01	24	Serum	0372MA052	H.U.V.				
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª				Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª				Bithoven	2206011					
	Hepatitis B	1ª				Serum	28524011C					
	Difteria, Tétanos, Tosferina	1ª				GSK	AROLD758AA					
	Diarrea por rotavirus	1ª				Prevenar	FY9923					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	1ª	04 MAR 2024					CENTRO DE SALUD POTRERO GRANDE RED ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO VACUNACIÓN	04	03	24	Ma. Josefina Quilindo C Aux. de Enfermería C.C. 25.453.372
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	06	05	24	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª					2315005					Fed Luisa Toro
	Hepatitis B	2ª										Fed Luisa Toro
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2ª	06	05	24		2201035233					Fed Luisa Toro
	Diarrea por rotavirus	2ª	06	05	24		AROLD640BA					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	2ª	06	05	24		ASPNB356AB					Fed Luisa Toro
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª				Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª				Bhutoven	2234002					
	Hepatitis B	3ª				Serum	28524011D	CENTRO DE SALUD POTRERO GRANDE RED ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO VACUNACIÓN				Ma. Josefina Quilindo C Aux. de Enfermería C.C. 25.453.372
	Difteria, Tétanos, Tosferina	3ª	03	JUL	2024	Butheten	2400878					
	Influenza estacional	1ª				14 Febrero 2025						
7 meses	Influenza estacional	2ª				Serum	0153N003B					
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª				PFIZER	6X5139	CENTRO DE SALUD POTRERO GRANDE RED ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO VACUNACIÓN				ALEXANDRA CORRALES C.C.316.01333
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	Refuerzo	14-ene	2025		MSD	V022623					
	Varicela	1ª				SINOVAC	V2207075					
	Hepatitis A	Única										
	*Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo										
	Difteria, Tosferina y Tétano DPT ☐ Pentavalente ☐	1er Refuerzo				Miercoles 16 Julio 2025 9am.						
	**Fiebre Amarilla	Única										
5 años	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª										
	Poliomielitis (VIP) ☐ (VOPb) ☐	2do Refuerzo										
	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												

*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

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

Tuberculosis meníngea, **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**eumonía, **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

	D	M	A	D	M	A
1.ª entrega						
2.ª entrega						
3.ª entrega						
4.ª entrega						
5.ª entrega						

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

	D	M	A	SI*	NO*
3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

	D	M	A
1.ª entrega			
2.ª entrega			
3.ª entrega			

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

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

	D	M	A	D	M	A	D	M	A	D	M	A	D	M	A
1.ª entrega															
2.ª entrega															
3.ª entrega															
4.ª entrega															
5.ª entrega															

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

Fecha Día	Mes	Año	Valoración Nutricional Peso	Talla	Puntuación Z	Atención en salud por
23	01	25	7.1	75	DNT Agudo	Dra. Juliana B

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

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

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

FECHA: 3 / 01 / 2025

CICLO DE VIDA: 1 1a. 11 Fam

PROFESIONAL: Enfermería

DEBES SOLICITAR TU PRÓXIM

años

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: Thiago Alexander

Montenegro Piracos

Tipo de Documento: RC / TI / OTRO — No. de Documento: 1.144003961

Fecha de Nacimiento: 04 (DIA) 01 (MES) 24 (AÑO)

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 2700 gr Talla:

Dirección: Potrero grande

Teléfono 1: 3126756046360

Teléfono 2:

Responsable: Darling Montenegro

Municipio de residencia: Cali

Departamento: Valle

THAMOR99202401042