Nombre: ..... **Registro Civil:** 1111564632

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación (Día Mes Año)	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita (Día Mes Año)	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	SI ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	01 Ab 16.	Jarun	926			
	Hepatitis B	Recién nacido	01 Ab 16.	Labtif.	U4A14069	Valle		
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª		Bichsen	Colsec			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	07 JUN 2018	Serum	137050CB			
	Rotavirus	1ª		Grupo	A1CL46694			
	Neumococo	1ª		GSK	ASPN4			
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª		Serum	18006006			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	09 AGO 2016	Serum	137050364			
	Rotavirus	2ª		GlaxoSmithKline	B1OLB255AA			
	Neumococo	2ª		GSK	ASPNA600AA			
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	11 OCT 2016	Serum	18006003			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª		Serum	137050364			
	Influenza	1ª		GC	VSO216011			
7 Meses	Influenza	2ª	15 NOV 2016	GC	VSO216011			
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	04 ABR 2017	Serum	BNSO47A			
	Fiebre Amarilla	1ª	11 OCT 2016	Serum	MSB211V.			
	Neumococo	Refuerzo	04 ABR 2017		ASPNA600AA			
	Influenza	Anual		Grencos	VSO217015	Población		
	Hepatitis A	ÚNICA	04 ABR 2017	Varilrix	2019430			
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª Refuerzo	11 OCT 2017	Serum	2822606			
	Polio (Oral - IM)	1ª Refuerzo		Gringo	AOPMAS40AA	Valle		
5 Años	Polio (Oral - IM)	2ª Refuerzo			1809P116			
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª Refuerzo			2020X0252			
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	15 ABR 2021		0139W114			
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª	16 ABR 2025	MSD	[illegible]	comunero 7		Alexandra C.
	VPH	2ª	12 AGO 2025	Green Cross	VSO525003	Comuneros		Alexandra Giraldo
		3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Influenza PF 10082023	TdaP	5 NOV 2018	Sanofi	G12	2018	R3B44	Enfermera PH
	Con Influenza 23004	DPT	06/12/2019	Green Cross	VSO20019	P.S población		Angie
	Varilrix Influenza	Td x 12a	15-12-2020					Alguda Estrada
		VPH 2a	05 ABR 2021					
			01 DIC 2021	Serum	V3B8SW	Diamet		

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

¡Las vacunas son gratuitas

PUESTO DE SALUD POBLADO

AGOSTO 2026 Influenza

Septiembre 2021 Varicela

...IENTO Y DESARROLLO GRATUITO

...E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Fecha:

...CONTROL MEDICO

...da Fecha:

...TO POR ENFERMERIA

...cita ...ada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió

...r suplementos con Hierro y Vitamina ...6 meses hasta los 5 años de edad, de ...strategia AIEPI.

Edad	Fecha
42 meses	
48 meses	
54 meses	
60 meses	
66 meses	

...e realizar toma de TSH al momento ...otiroidismo.

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI

de cero a siempre

MinSalud

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Evelin T lopez cervera

Fecha de nacimiento: 31-3-2016

Nº de certificado de nacido vivo:

Registro civil: 1111564632

Sexo: O- negativo

Grupo sanguíneo: Femenino

Peso al nacer: 3216

Dirección: Calle 53 # 32A 60

Teléfono: 314 424 29 29

Responsable: Leidy lopez C

Municipio de residencia: Cali

Departamento: Valle

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas





PROSPERIDAD PARA TODOS