MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Dilia Maria

Apellidos: Jimenez Castro

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál: ☐

No. 55.060.336.

Fecha de nacimiento: Día 28 Mes 02 Año 1970

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Dilia Maria

Apellidos: Jimenez Castro

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál: ☐

No. 55060336

Fecha de nacimiento: Día 28 Mes 02 Año 1970

Este carné 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.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Dilia Maria

Apellidos: Jimenez Castro

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 55060336

Fecha de nacimiento: Día 28 Mes 02 Año 1970

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	15/04/21.	pfizer.	EP9449.	Cuidarte Tu Salud sas CUIDANDO Y SIRVIENDO	Katherine Castro Auxiliar en Enfermeria C.C 1.023.926.126 Btá	
	2	15/05/21	pfizer.	ET6424	Katherine Castro Auxiliar en Enfermeria C.C 1.023.926.126 Btá	Cuidarte Rocio Salazarias C.C. 40670883 AUXILIAR DE ENFERMERÍA	
		7.1.22	Astrazeneca	AN1021	Sinergia		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	(A) Ref 2	14 09 2021	Moderna	066B 22-20	SRCO	Leidy Johanna Diaz Enfermera Auxiliar C.C. 1033680997	
	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	15622	11-01-23 VSO222003	SRCO Mas real
Otras				

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA	
Al momento de nacer	Fecha:
PRIMER CONTROL MÉDICO	
Durante el primer mes de vida	Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
1 a 3 meses			
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A, cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia **AIEPI**.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
36 meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

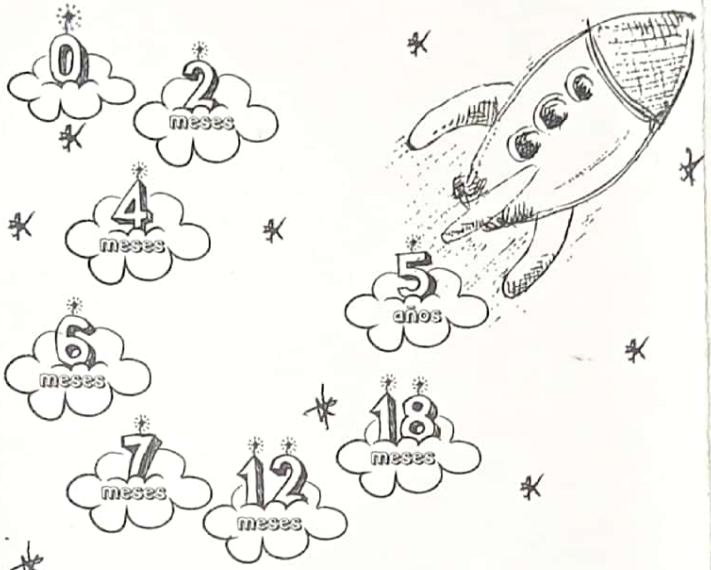
Valor reportado TSH:	
Fecha verificación:	
Profesional que verificó:	

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
Porque mi vida hoy que protegerla hoy

de cero a Siempre
ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Dia Jimenez
Fecha de nacimiento: _____
Nº de certificado de nacido vivo: _____
Registro civil: 55060 336
Sexo: _____
Grupo sanguíneo: _____
Peso al nacer: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Responsable: _____
Municipio de residencia: _____
Departamento: _____

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

Nombre: _____ Registro Civil: _____

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	Sí ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única						
	Hepatitis B	Recién nacido						
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª						
	Rotavirus	1ª						
	Neumococo	1ª						
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª						
	Rotavirus	2ª						
	Neumococo	2ª						
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª						
	Influenza	1ª						
7 Meses	Influenza	2ª						
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª						
	Fiebre Amarilla	1ª						
	Neumococo	Refuerzo						
	Influenza	Anual						
	Hepatitis A	ÚNICA						
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo						
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo						
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo (1)	10-Jun-15.	UFX14003.				
Niñas 9 Años o más	HB	1ª	07 DIC. 2018	GlaxO	AHNC68A1	compensar salud		Jessica Morales
	HB	2ª	09 ENE. 2019	GlaxO	AHBVC668A1	compensar salud		LORENA RIO
	HB	3ª	12 FEB. 2019	GlaxO	AHBVC711A7	compensar salud	09 FEB-19	Camila Bocanegra
	HQ	RF.						
Vacunas complementarias y otras dosis								

Estas vacunas son gratuitas

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.

Powered by CamScanner

Este carné 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.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Dilia Maria

Apellidos: Jimenez Castro

Documento de identidad: C.C X C.E P.A C.D S.C P.E P.P.T D.E

Número de documento: 55060336

Fecha de nacimiento: Día 28 Mes 02 Año 1970

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	25-4-24	U5052400Z	Negi Sfeuta
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

Este carné 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.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Dilia Maria

Apellidos: Jimenez Castro

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 55060336

Fecha de nacimiento: Día 28 Mes 02 Año 1970

VACUNA	ESQUEMA DE DOSIS EN MESES	REFUERZO
HEPATITIS B	0, 1, 2, 12 meses	
TETANO	0, 1, 7 (19,31) meses	Cada 10 años
INFLUENZA (GRIPE)	1 dosis	Cada año
FIEBRE AMARILLA	1 dosis	Cada 10 años
HEPATITIS A	0, 6 meses	
NEUMOCOCO (23 no conjugado)	1 dosis	5 años despues
RABIA	0, 7, 28 dias	1 año
VARICELA	1 dosis	
POLIOMIELITIS	2, 4, 6, meses de edad	18 meses
BCG	Recien nacido	
DPT	2, 4, 6, 18 meses	5 años
HAEMOPHILUS INFLUENZAE B	2, 4, 6, meses de edad	
SRP	1 año	10 años de edad

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

R&S VACUNACIONES

Calle 50 No. 8 - 24. Cons. 204 • Tel. 608 7114

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE y APELLIDOS: Dilia Maria Jimenez

Identificación: 55060336 Edad: _____

Teléfono: _____

Empresa o Institución: _____

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única		Mangutos	
Fiebre Amarilla	Única	2-Mayo/2025	23K0929 a	
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	25-4-24	V5052400Z	Negativo
	Anual	26-5-25	V5052300Y	Sandra Avila
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE Nº	FIRMA o SELLO
HEPATITIS "B"	1ª	13-06-07	2060224	R&S-CSDS 1100117910011
	2ª	15-08-07	2061103	R&S-CSDS 1100117910011
	3ª			
	Rfzo	10 JUN 2015	UFX14003	Mantoux
TÉTANOS	1ª	13-06-07	60142X	R&S-CSDS 1100117910011
	2ª	15-08-07	60142X	R&S-CSDS 1100117910011
	3ª			
	4ª			
	5ª			

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE Nº	FIRMA o SELLO
INFLUENZA	1ª			
	2ª			
VARICELA	1			
HEPATITIS "A"	1ª			
	2ª			
NEUMOCOCO				

Powered by CamScanner