

ESQUEMA DE VACUNACION ADULTO

BIOLOGICO	DOSIS	FECHAS DE APLICACION
Influenza	1 Dosis cada año	1a. Dosis
Hepatitis B	3 Dosis	1a. Dosis 2a. Dosis a los 1-2 meses 3a. Dosis a los 6 meses
Hepatitis A	2 Dosis	1a. Dosis inicial 2a. Dosis a los 6 meses
Varicela	2 Dosis	1a. Dosis inicial 2a. Dosis a los 6 meses
DPTa	1 Dosis	1 Dosis cada 10 años
Meningitis (ACY y W-135)	1 Dosis	Única Dosis
Meningococo B/C	2 Dosis	1a. Dosis inicial 2a. Dosis a los 2 meses
Fiebre Amarilla	1 Dosis	Única Dosis cada 10 años
Fiebre Tifoidea	1 Dosis	1 Dosis cada 5 años
VPB	3 Dosis	1a. Dosis inicial 2a. Dosis a los 2 meses 3a. Dosis a los 6 meses
Neumococo	1 Dosis	Única Dosis cada 5 años

Sincojeje: Ciro 490 No. 80 175 Cons. 1
Tel 345 1044
Cel 317 6649638

Cartagena: Centro Médico los Ejecutivos Local 105
Tel 6614002
Cel 18 479 75

www.medcare.com.co

Servicio:
Medical Care

- Hepatitis B
- Hepatitis A
- Fiebre Amarilla
- Influenza
- Meningitis
- Neumococo
- Varicela
- Tétano
- Triple Viral
- VPH

Virgilito
Supersalud

Carnet de Inmunización

Centro de Vacunas

Medical Care Ltda.

Cuidados Médicos para tu Vida

Programa de **Estar Sano**

Por un mundo sin contagios...

Sexo: ☐ F ☒ M Código No. A **1527**

Usuario: **Mon C Ramirez P** Identidad: **99081218465**

Fecha de Nacimiento: **12/03/1979** EPS: _____

Teléfono: **3017436612** Dirección: _____

Vacuna	Dosis	Comercial	Lote No.	F. Aplica	Firma
Hepatitis B	1a.	Hepavax	1234024	29 JUL 2016	[Firma]
	2a.	Hepavax	1434012	18/08/2016	[Firma]
	3a.	Hepavax	1434019	23/09/15	[Firma]
Hepatitis A	1a.				
	2a.	Havrix	1111111111111111	22/01/16	[Firma]
Varicela (Varicela Zoster)	1a.	MSD	M038484	28/07/16	[Firma]
	2a.		23/01/19	20/05/16	
Meningococo	1a.				
	2a.				
Neumococo	1a.		13/05/10	ASPN B23	[Firma]
DPTa	1a.		30/09/19	AC378225AA	[Firma]
Meningitis (ACY y W-135)	1a.				
Influenza	1a.	Avaxim	47102	29 JUL 2016	[Firma]
	2a.		13/05/10	450220006	
Legionnaires	1a.				
	2a.				
VPB	1a.				
	2a.				
	3a.				

Varivax®
Vacuna contra la varicela, de virus vivos atenuados
Inyectable liofilizado 1350 UFP

TETANOL® PUR
Toxoides Tetánico 40 UI
Suspensión inyectable 0.5 ml

NO USAR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Medicamento Esencial

Havrix™ 720
VACUNA CONTRA EL SARAMPION, PAROTIDITIS, Y RUBEOLA Viva, Atenuada (Lipidatos)

VAXIGRIP
VACUNA CONTRA LA GRIPE

MBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **John Carlos**
Apellidos: **Ramírez Ruiz**
Documento de identidad: C.C. T.I. **X** Pasaporte No **99031218485**
Fecha de nacimiento: Día **12** Mes **03** Año **1999**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	1			
Rubeola	1	03/03/15	02413002B	Diana
Toxide Tetánico	2	23/01/16	221502016B	federman
Difterico	3	13/03/20	2335 X004AC	federman
Td	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	03/03/15	VVA13032	Diana
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	U	03/03/15	M2060	Diana
Virus de Papiloma Humano	U	23/01/19	23654	federman
T.V	U	03/03/15	13N4002A	Diana
H.A	U	03/03/15	ANAY0763AA	Diana

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos **Minsalud** **MiVacuna**
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: **John Carlos**
Apellidos: **Ramírez Ruiz**
Documento de identidad: C.C. **X** T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. **12.35538422**
Fecha de nacimiento: Día **12** Mes **03** Año **1999**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	30-03-21	Astrazeneca	CTH4V 519	HUTMB	Diana Correa	57170484
	2	30-06-21	Astrazeneca	NH0302	HUTMB	Diana Correa	57170484
		09/12/2021	Pfizer	A19 66	ESLHOP, STA Ana	Glady Pérez	303463