...los: _____ Tipo de Indentificación _____ No. ID: _____

...protege de...	Dosis	Fecha de vacunación Día	Mes	Año	Laboratorio	Lote	Nombre del vacunador
					Lactancia materna exclusiva		SI / NO
...bosis meníngea (BCG)	Única	23	12	24	Serum	00	33 7 3 H A 0 5 2
Hepatitis B	Recién nacido						33 2 3 Q 0 0 5 E
					Lactancia materna exclusiva		SI / NO
...oliomielitis (VIP)	1ª	18	03	24	Bilthoven	2	2 3 4 0 0 2
...a y otras enfermedades ...sas por haemophilus ...enzae tipo b (Hib)	1ª	18	03	24	Serum	2	B S 1 4 0 3 7 B
Hepatitis B	1ª	18	03	24	Serum	2	B S 1 4 0 3 7 B
...a, Tétanos, Tosferina	1ª	18	03	24	Serum	2	B S 1 4 0 3 7 B
...rrea por rotavirus	1ª	18	03	24	Glaxo	A	R O L D 4 6 6 A B
...nia, otitis, Meningitis y ...causada por Neumococo PCV 13	1ª	18	03	24	prevenar	6	J 8 6 3 5
					Lactancia materna exclusiva		SI / NO
...oliomielitis (VIP)	2ª	01	06	24	Bilthoven	2	4 3 3 0 0 2
...a y otras enfermedades ...sas por haemophilus ...enzae tipo b (Hib)	2ª	01	06	24	Serum	2	B S 1 X 0 0 4 B
Hepatitis B	2ª	01	06	24	Serum	2	B S 1 X 0 0 4 B
...a, Tétanos, Tosferina	2ª	01	06	24	Serum	2	B S 1 X 0 0 4 B
...rrea por rotavirus	2ª	01	06	24	Glaxo	A	R O L D 4 6 6 A B
...nia, otitis, Meningitis y ...causada por Neumococo PCV 13	2ª	01	06	24	prevenar	6	J 8 6 3 5
					Lactancia materna exclusiva		SI / NO
...oliomielitis (VIP)	3ª	30	07	24	Bilthoven	2	2 3 9 0 0 3
...a y otras enfermedades ...sas por haemophilus ...enzae tipo b (Hib)	3ª	30	07	24	Serum	2	B S 2 X 0 1 4 B
Hepatitis B	3ª	30	07	24	Serum	2	B S 2 X 0 1 4 B
...a, Tétanos, Tosferina	3ª	30	07	24	Serum	2	B S 2 X 0 1 4 B
...uenza estacional	1ª	30	07	24	Butantan	A	R 0 L 2 4 0 0 9 7
...uenza estacional	2ª	12	09	24	Butantan	2	4 0 0 4 7 4 0 0
...rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	22	01	25	Bilthoven	0	1 5 3 M 1 2 0
...nia, otitis, Meningitis y ...causada por Neumococo PCV 13	Refuerzo	22	01	25	Serum	6	X D L 3 9
Varicela	1ª	22	01	25	MSD	X	0 0 6 2 5 7
Hepatitis A	Única	22	01	25	MSD	W	0 0 4 4 3 2
...uenza estacional	Anual	30	03	25	Afluria		
...oliomielitis (VIP)	1er Refuerzo	30	07	25	Bilthoven	2	4 2 3 0 0 3
...a, Tosferina y Tétano Pentavalente	1er Refuerzo	30	07	25	Serum	2	B S 3 X 0 2 0 E
...Fiebre Amarilla	Única	30	03	25	Sanofi	4	3 D 0 B
...rubéola y parotiditis (SRP)	2ª	30	07	25	Serum	0	1 3 3 N 1 2 1 5
...lia (VIP) (VOPb)	2do Refuerzo						
...a, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo						
Varicela	Refuerzo						
...papiloma humano (VPH)							

CLINICA CHIA

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION

Yoly Rodriguez
Aux. Enfermeria
C.C. 1.076.669.226

03 24

Powered by CamScanner

GRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

umento de nacer | Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

el primer mes de vida | Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
...es			
...es			
...es			
...eses			
...eses			
...eses			
...eses			
...eses			
...eses			
...eses			
...eses			
...eses			
...eses			
...eses			
...eses			
)			
)			

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

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

...os los niños se debe realizar toma de TSH al momento ...y para estudio de hipotiroidismo.

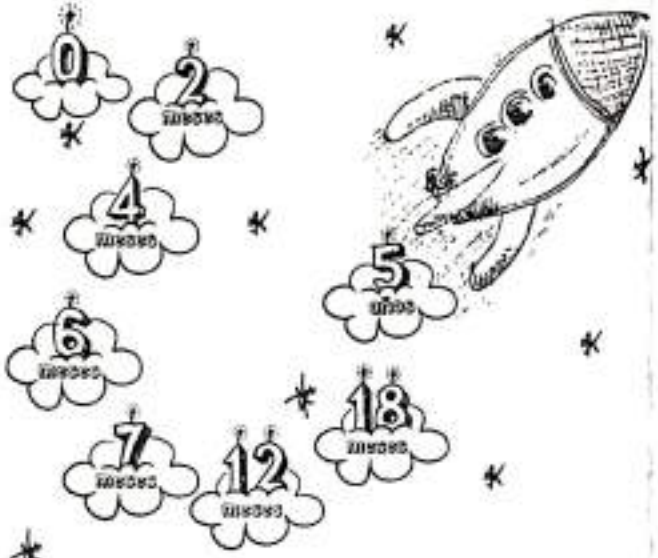
...ortado TSH:	
...ificación:	
...al que verificó:	

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

de cero a Siempre

4225016
EN 11430

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día se la ponemos fá

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Juan Manuel Diaz Gal...
Fecha de nacimiento: 16-09-20
Nº de certificado de nacido vivo: 16249735
Registro civil: 1.092.677.932
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: O+
Peso al nacer: 3570
Dirección: Calle 5 #6-79
Teléfono: 3146718780
Responsable: Ana María Gal...
Municipio de residencia: Chia
Departamento: Cundinamarca

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPE... PARA TO...

Powered by CamScanner

nbre: ..... 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 Vacun
	Lactancia materna exclusiva	SI☐ No☐						
ién Nacido	Tuberculosis B.C.G.	Única	FF: Sep 2020	SERUM	0378G258	AVACUNAR		KAROL MORA
	Hepatitis B	Recién nacido	13 Sep 2020	SERUM	032900030	AVACUNAR		KAROL MORA
	Lactancia materna exclusiva	SI☐ No☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª	17 NOV. 2020	Sanofi	T3D6E12/22	compensar salud		Solangi Martinez
2 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	17 NOV. 2020	Serum	2E5F4U32A 1/22	compensar salud		Solangi Martinez
	Rotavirus	1ª	17 NOV. 2020	GSK	M1CK5490A1/21	compensar salud		Solangi Martinez
	Neumococo	1ª	17 NOV. 2020	GSK	MSPN023201A	compensar salud		Solangi Martinez
	Lactancia materna exclusiva	SI☐ No☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª	20 ENE. 2021	Sanofi	T3D6E12/22	compensar salud	17 01 2021	Magda Hernandez
4 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	20 ENE. 2021	Serum	2E5F4U32A 1/22	compensar salud	17 01 2021	Magda Hernandez
	Rotavirus	2ª	20 ENE. 2021	GSK	A1CK5490A1/21	compensar salud	17 01 2021	Magda Hernandez
	Neumococo	2ª	20 ENE. 2021	GSK	MSPN023201A	compensar salud	17 01 2021	Magda Hernandez
	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
6 Meses	Polio (Oral - IM)	3ª	15 MAR. 2021	Berhsbon	2017334 03/22	compensar salud	16 03 21	Magda Hernandez
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	15 MAR. 2021	Serum	2E5F4U32A 1/22	compensar salud	16 03 21	Magda Hernandez
	Influenza	1ª	28 JUN. 2021	Sanofi	U3C13 01/22	compensar salud	16 03 21	Magda Hernandez
7 Meses	Influenza	2ª	11 AGO. 2021	Sanofi	U3C13 01/22	compensar salud	16 03 21	Magda Hernandez
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	17 SET. 2021	Serum	2E5F4U32A 1/22	compensar salud	16 03 21	Magda Hernandez
	Fiebre Amarilla 18 meses	1ª	16 MAR. 2022	Biomanguinhos	2111RC0032	compensar salud	15 03 22	Arcangela Arcate
12 Meses	Neumococo	Refuerzo 1	07 SET. 2021	GSK	MSPN023201A	compensar salud		
	Influenza	Anual	05 AGO. 2022	Beencos	V5022206			
	Hepatitis A	ÚNICA	17 SET. 2021	MSD	T012958	compensar salud		
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1° Refuerzo	16 MAR. 2022	Serum	2E2X009B	compensar salud	15 03 22	Arcangela Arcate
	Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo	16 MAR. 2022	Serum	1001A002	compensar salud	15 03 22	Arcangela Arcate
	Polio (Oral - IM)	2° Refuerzo						
5 Años	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2° Refuerzo	Pendiente				5 años	
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
Niñas 9 Años o más	VPH Varicela	1ª	17 SET. 2021	MSD	U20414 33T9	compensar salud	5 años	Magda Hernandez
	VPH, Varicela	2ª						
	VPH	3ª						
	Sarampion Rubeola	Ref	16 MAR. 2022	Serum	0121A053	compensar salud		Arcangela Arcate
acunas lementarias ras dosis	Meningococo	UNICA	$ 170000					
	Hepatitis A		$ 90000					

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

DATOS DEL NIÑO O LA NIÑA

Nombres y apellidos: IAN JOSU

Fecha y lugar de nacimiento: día 19 mes

Número de hermanos y lugar que ocupa:

EPS [S] Subsidiado [C] Contributivo [P] Prepagada [N] Ninguno ¿Cuál?

INFORMACIÓN DE LOS PADRES

Nombres y apellidos del papá: JULIAN

Documento de identidad: 1094390936

Profesión: Operario

Teléfono fijo:

E-mail: Esquivejulian95@gmail

Nombres y apellidos de la mamá: ROSMA

Documento de identidad: 1016065259

Profesión: Operaria

Teléfono fijo:

E-mail: dukeprinx94@gmail.com

Nombres y apellidos del acudiente: MARI

Documento de identidad: 51728049

Profesión:

Teléfono fijo:

E-mail:

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Por favor citar al menos dos contactos además de

1. Nombre:

Relación con el (la) niño(a):

Dirección:

Teléfono fijo:

Celular:

E-mail:

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

TAMIZAJE RECIÉN NACIDO							
Resultado Tamizaje neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado			
	AudiOtoe OEA/PEAA	Normal		Alterado			
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado			
	Visual	Normal		Alterado			
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA							

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

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	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 28 meses							
2 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

Vacuna garan

T

Hasmc

di

Ba

n

san

O meses



...IONES POSTERIORES A LA ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS

...UCA | DOCUMENTO USO INTERNO

...vacunas vacunas, es muy importante que no ...ser inquietud que le genere, por simple que ...podría tratarla al momento de la lectura. Siga ...ención y tenga en cuenta que seguirlas es ...ayudo.

...ACUNACIÓN

...ante 15 minutos para detectar posibles ...ticos (desmayo, vomito, cambios que le parezcan

...ucos posteriores a la administración de la ...pinchos de vómito.

...al sitio de inyección porque se puede afectar la

...ación

...suave para sostenido sobre la zona inyectada

...os refrescantes

...a habitual

...ar en el sitio de aplicación, erupción o ...de fiebre o reacción alérgica.

...as más si presenta entrecerramiento y/o dolor ...ón o la administración de líquidos.

...a vez (3) meses no administrar medicamentos ...prima, informar esto al médico tratante

...le amamantar la vacuna de Polio Inactiva

...procedimiento, usted evidencia cualquier de ...daria

...anece el menor no se calma ni con la

...que no deja con los cuidados en casa

...ención prioritaria:

...A Servicio de enfermería, ...s de 7 am a 6 pm Sábados de 7 am a 1 pm

...o de atención:

...Tamalameque: ...RR, CAFAM SUBA - Cra 113 c No 142 a -98,

...eva EPS: ...Madrid - Cra 54 No. 93-82

...2018 | ...ina | ...

Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Ian Josué Esquivel

Fecha de nacimiento: 19 Julio 22

Nº de certificado de nacido vivo: 174083830

Registro civil: 10726798986

Sexo: masculino

Grupo sanguíneo: A+

Peso al nacer: 2850 Talla: 49cm

Dirección:

Teléfono 1: 314 226 3681

Teléfono 2: 322 415 8105

Responsable: Rosmery Lozano Martinez

Municipio de residencia:

Departamento:

CC 1016 065 259

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Tipo identificación: No. ID:

Edad	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
Recien nacido	Tuberculosis meningea (SCG)		Única	14	7	22	Serum	0371MA006	Clinica esalud				Carmen R
	Hepatitis B		Recien nacido					0321Q-136					
2 meses	Poliomielitis (VIP)		1ª	23	SEP	2022	Bithoven	2121004		23	11	2022	Angelica
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)		1ª	23	SEP	2022	Serum	2851X007D		23	11	2022	Angelica
	Hepatitis B		1ª	23	SEP	2022		2851X007D		23	11	2022	Angelica
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)		1ª	23	SEP	2022	GSK	ARDLB024A		23	11	2022	Angelica
	Diarrea por rotavirus		1ª	23	SEP	2022	GSK	ARDLB024A		23	11	2022	Angelica
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	GV	1ª	23	SEP	2022	Pfizer	FR4897		23	11	2022	Angelica
4 meses	Poliomielitis (VIP)		2ª	23	NOV	2022	Bithoven	2139003		23	01	2023	Martha Gonzalez
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)		2ª	23	NOV	2022	Serum	2851X007E		23	01	2023	Martha Gonzalez
	Hepatitis B		2ª	23	NOV	2022	Serum	2851X007E		23	01	2023	Martha Gonzalez
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)		2ª	23	NOV	2022	Serum	2851X005E		23	01	2023	Martha Gonzalez
	Diarrea por rotavirus		2ª	23	NOV	2022	GSK	ARDLD041					Martha Gonzalez
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2ª	23	NOV	2022	GSK	ASPN3424A					Martha Gonzalez
6 meses	Poliomielitis (VIP)		3ª	23	ENE	2023	Bithoven	2206012					Jaime Vanegas
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)		3ª	23	ENE	2023	Serum	2851X040C					Jaime Vanegas
	Hepatitis B		3ª	23	ENE	2023	Serum	2851X040C					Jaime Vanegas
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)		3ª	23	ENE	2023	Serum	2851X040C					Jaime Vanegas
	Influenza estacional		1ª	23	JUL	2023	Green Cross	V3052300CA					Angelica M
7 meses	Influenza estacional		2ª	30	SEP	2023	Biophorma	W3052300CA					Angelica M
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)		1ª	30	SEP	2023	Serum	0132NO74A					Angelica M
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo		Refuerzo	30	SEP	2023	Pfizer	FR4923					Angelica M
	Varicela		Única	30	SEP	2023	MSD	W001X027					Angelica M
	Hepatitis A		Única	30	SEP	2023	MSD	W001X402					Angelica M
	Influenza estacional		Anual					NOVIEMBRE 2024 - JUNIO					
18 meses	Poliomielitis (VIP X VOPb)		1º refuerzo	24	02	24	Bithoven	2134002	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION	23	01	2024	Yoly Rodriguez
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)		1º refuerzo	24	02	24	Serum	2851X005A		23	01	2024	Aux. Enfermeria
	Fiebre amarilla		Única	24	02	24	Sanofi	W3FH3					C.C. 1.076.669.225
5 años	Poliomielitis (VIP VOPb)		2º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)		2º refuerzo										
	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)		2ª	24	02	24	Serum	G133N005A	Hosp chia.				YOLY R
	Varicela		Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)		1ª					SIF.	Busca ya las vacunas				
			2ª										
Vacunas complementarias y otras dosis	Meningococo			$ 170.900 =									

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.

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.073.488.773

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60803354

60803354

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J Y H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHÍA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RODRIGUEZ	ROJAS

Nombre(s): THIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes ENE Día 12	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHÍA

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	17091539-3

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: ROJAS DIAZ JULY VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.015.442.200	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ SANCHEZ JOSE MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.072.656.588	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ SANCHEZ JOSE MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.072.656.588	Jose Rodriguez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario ante quien se autoriza
Año 2022 Mes ENE Día 13	NOTARIA ENCARGADA (E) (Dec. 2021)

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se autoriza el reconocimiento
Jose Rodriguez JOSE MANUEL RODRIGUEZ SANCHEZ Firma	NOTARIA ENCARGADA (E) (Dec. 2021) Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 0026 FOLIO 135. - AL MENOR INSCRITO NO SE LE TOMAN HUELLAS PLANTARES, SEGÚN CIRCULAR CONJUNTA NO. 041 DE FECHA 15 DE ABRIL DE 2020 DE LA RNEC Y SNR

13 ENE 2022 ANDREA LIZETH ROJAS GIL
NOTARIA ENCARGADA DE CHIA (E)

NOTARIA (E)

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

THOMAS GREG & SONS

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name	Tipo de identificación / ID Type
THIAGO RODRIGUEZ ROJAS	REGISTRO CIVIL
Número de identificación / ID Number	**Fecha de nacimiento / Date of birth**	**País nacimiento / Country of birth**
1 0 7 3 4 8 8 7 7 3	12/01/2022	COLOMBIA
Número de contacto (móvil) / Phone number	**Correo electrónico / e-mail**
3143117085	

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
BCG	Única	12	1	2022	Serum	0370MA022	CHIA CLINICA CHIA S.A	YURY TATIANA PARRA PINZON
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	12	1	2022	Serum	0320X018A	CHIA CLINICA CHIA S.A	YURY TATIANA PARRA PINZON
Hepatitis A Pediátrica	Única	14	1	2023	MSD	W000513	CHIA COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	MAGDA HERNANDEZ
Triple Viral	Primera	14	1	2023	Serum	0130H125B	CHIA COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	MAGDA HERNANDEZ
Varicela	Primera	14	1	2023	MERCK SHARP DOHME	U028248	CHIA COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	MAGDA HERNANDEZ
Neumococo Conjugado 10valente	Refuerzo	1	2	2023	Glaxo SmithKline	ASPNB338KA	CAJICA COMPENSAR SAN ROQUE	MANUELA SUAREZ GUZMAN
Fiebre Amarilla	Única	10	10	2023	Sanofi Pasteur	WGD501V	CHIA COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	MAGDA HERNANDEZ
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	10	10	2023	Green Cross	V50523004	CHIA COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	MAGDA HERNANDEZ
Antipolio Inactivo (VIP)	Primer Refuerzo	10	10	2023	Fabricante	2233002A	CHIA COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	MAGDA HERNANDEZ
Triple Viral	Refuerzo	10	10	2023	Serum	0132H074A	CHIA COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	MAGDA HERNANDEZ
Pentavalente PAI	Primer Refuerzo	10	10	2023	Serum	2851Y037B	CHIA COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	MAGDA HERNANDEZ
Fiebre amarilla	Primera dosis	10	10	2023	Sanofi	WGD501V	UNIDAD DE SERVICIOS CHIA - COMPENSAR	

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Powered by CamScanner

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

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO							
[illegible] neonatal	Normal		Alterado				
[illegible]citivo OEA/PEAA	Normal		Alterado				
[illegible]diopatía [illegible]diprita Cannoleja	Normal		Alterado				
[illegible]	Normal		Alterado				
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA							

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

	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							

[illegible]TIFICACIÓN CON [illegible]CRONUTRIENTES

[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			

[illegible]ÓN EN SALUD BUCAL

[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			

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

3 años						
4 años						
5 años						

*Menor o igual a 20 normal

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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Thiago Felipe Rojas Ruiz.

Fecha de nacimiento: 06-07-2022

Nº de certificado de nacido vivo: 173853 14-6

Registro civil: 1.022.451.958.

Sexo: M.

Grupo sanguíneo: A+

Peso al nacer: 2800 Talla: 47

Dirección: Cll 71 Sur 86 c 69

Teléfono 1: 310 223 2733

Teléfono 2:

Responsable: Karen Isbeth Ruiz L

Municipio de residencia: Bogotá

Departamento: C/marca

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

FORMATO REMISIÓN AL SERVICIO DE VACUNACION



Nombres y Apellidos:

Tipo identificación:

Nombre del Personal que remite:

Vacuna: Influenza tetravalente

VIRREY SOLIS

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido			Lactancia materna exclusiva				SI	
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	06	07	2022	Serum	0371	Jeimi Palacio
	Hepatitis B	Recién nacido	06	07	2022	Serum	0321	Jeimi Palacio
2 meses			Lactancia materna exclusiva				SI	
	Poliomielitis (VIP)	1°	06	09	2022	Bitthovem	212300	Cristina Palacio
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HIB)	1°	06	09	22	Serum	2851X00	
	Hepatitis B	1°						
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1°						
	Diarrea por rotavirus	1°	06	09	22	GSK.	AROLD041AO	Fontibón
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1°	06	09	22	Pfizer	FR4897	
4 meses			Lactancia materna exclusiva				SI / No	
	Poliomielitis (VIP)	2°	8	NOV	22	Bitthovem	214006 03	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HIB)	2°	8	NOV	22	Serum	2851X007f	V.S
	Hepatitis B	2°						
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2°						
	Diarrea por rotavirus	2°	8	NOV	22	GSK	AROLD095AC	Fontibón
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2°	8	NOV	22	Pfizer	FR4897	
6 meses			Lactancia materna exclusiva				SI / No	
	Poliomielitis (VIP)	3°	6	Enero	23	Bitthoven	2141014	VS
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HIB)	3°	6	Enero	23	Serum	2851402 2B	Amarel
	Hepatitis B	3°	6	Enero	23			VS Tolu
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3°						Virrey Solis
	Influenza estacional	1°	28	06	23	GC FLU.	VS05230 02	Toberin
7 meses	Influenza estacional	2°	28	07	23	GC FLU	VS05230 02	
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1°	28	07	23	SERUM	01328NO04 8A	VS
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	28	07	23	PFIZER	FR4895	Toberin
	Varicela	2°	28	07	23	MSD	WO2202 02	
	Hepatitis A	Única	28	07	23	MSD	WO1140 2	
	Influenza estacional	Anual						
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.° refuerzo	12	01	24	Bithoven	2235001	Milena Nosquer
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.° refuerzo	12	01	24	SERUM	2851902 M	
	Fiebre amarilla	Única	12	01	24	SANOFI	WSD58	
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.° refuerzo						
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.° refuerzo						
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2°	12	01	24	Serum	0138NO01A	VS Toberin
	Varicela	Refuerzo						Milena M.
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1°						
		2°						
		3°						
Vacunas complementarias y otras dosis								

5 AÑOS



10 Ene 23

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.

Powered by CamScanner

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

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								

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

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención salud
	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							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTE

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años			
4 años			
5 años			

*Menor o igual a 20 normal

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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus, neumonia, otitis, meningitis.

CAFAM

RECOMENDACIONES POSTERIORES A LA VACUNACIÓN

Código: PR2504PSRP-043 | INFORMACIÓN CALSIFICADA

Señor(a) usuario(a):

A continuación encontrará un listado de recomendaciones valiosas, es muy importante que ***lea la información con detenimiento y que cualquier inquietud que le genere, por simple que parezca, la comparta con su profesional o técnico tratante al momento de la lectura.*** Siga las recomendaciones dadas al momento de la consulta y tenga en cuenta que seguirlas es clave para garantizar el éxito del tratamiento realizado.

RECOMENDACIONES POSTERIORES A LA ADMINISTRACION DE BIOLOGICO:

Después de la Vacunación espere en la sala entre 15 minutos para detectar posibles reacciones adversas inmediatas al procedimiento (desmayo, vomito, cambios que lo relacionen anormales).

1. No le ofrezca alimento a su niño durante 10 minutos posteriores a la administración de la vacuna de los dos y cuatro meses para evitar episodios de vómito.
2. No se realice masajes, no se rasque ni frote el sitio de inyección porque se puede afectar la Absorción del medicamento.
3. Evite pasar las manos sucias en la zona inyectada.
4. Si evidencia salida de sangre realice presión suave pero sostenida sobre la zona inyectada.
5. No se aplique ningún tipo de crema o productos relacionados.
6. Puede realizar su aseo personal, de la manera habitual.
7. Consulte a su médico si presenta mucho dolor en el sitio de aplicación, erupción o hinchazón en el sitio de la inyección o aparición de fiebre o reacción alérgica.
8. Observar lugar de punción y con una toalla y/o pañuelo limpio humedecido en agua tibia colocar en la zona si presenta enrojecimiento y/o dolor.
9. En ningún momento suspenda la alimentación o la administración de líquidos.
10. En ningún momento se auto medique.
11. Para la vacuna de Varicela en los siguientes tres (3) meses no administrar medicamentos que contengan Ácido Acetilsalicílico como la aspirina, informar esto al médico tratante.
12. Lavado de manos posterior al cambio de pañal, en el caso de administrar la vacuna de Polio y Rotavirus, los pañales del menor deberán manipularse con precaución y deberán por 8 días desechurse de forma separada del resto de las basuras de la vivienda.

IMPORTANTE: *Si posterior a la realización del procedimiento, usted evidencia cualquiera de los siguientes signos, consulte de manera inmediata:*

Signos de alarma:

1. Convulsión
2. Irritabilidad por tres horas consecutivas en donde el menor no se calma ni con la alimentación.
3. Temperatura corporal por encima de 38.5°c que no baja con los cuidados en casa.

Acuda en el horario de atención establecido para cada Centro de Atención de la IPS Cafam _____ *(Fuera del horario de atención: (De lunes a viernes de _____ a.m. a _____ p.m., sábados de _____ am a _____ pm, domingos o festivos)*

[illegible] DE ÁREA DE ENFERMERÍA	V03 de 04/02/2019	Pág. 1 de 2

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Dylan Delgado Romero

Fecha de nacimiento: 08/06/23

Nº de certificado de nacido vivo:

Registro civil: 1072680984

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3.820 Talla: 50

Dirección: Bojacá Cll 35 0-55 [illegible]

Teléfono 1: 2104041030

Teléfono 2: 3202276590

Responsable: Lizeth Fernanda Romero Grizales

Municipio de residencia: Chía

Departamento: Cundinamarca

CC. 1072708810

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Dylan Delgado Romero Tipo identificación: RC No. ID: 1072660904

Edad	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	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	09	06	23	Serum	033 1MA 993	CLINICA CHIA	09	08	23	Tahora Para
	Hepatitis B	Recién nacido	09	06	23	Serum	032 1QO 1BB					
2 meses	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	1ª	09	AGO	2023	Bilthoven	220 400 5		04 10	2023		Joanev
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	09	AGO	2023	Serum	285 1X0 400		09-10	2023		Joanev
	Hepatitis B	1ª	09	AGO	2023	Serum	285 1X0 400		09 10	2023		Joanev
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ª	09	AGO	2023	Serum	285 1X0 400		09-10	2023		Joanev
	Diarrea por rotavirus	1ª	09	AGO	2023	GSK	ARO LDO 91A A		09 10	2023		Joanev
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª	09	AGO	2023	PFIZER	FY 9923					
4 meses	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	2ª	17	OCT	2023	GSK	AZIFE1S4A		10 12	2023		Joanev
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	17	OCT	2023	GSK	AZIFE1S4A		10 12	2023		Joanev
	Hepatitis B	2ª	17	OCT	2023	GSK	AZIFE1S4A		10 12	2023		Joanev
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2ª	17	OCT	2023	GSK	AZIFE1S4A		10 12	2023		Joanev
	Diarrea por rotavirus	2ª	17	OCT	2023	GSK	ARO LDA 66A B					Joanev
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª	17	OCT	2023	PFIZER	FY 9923.					
6 meses	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	3ª	26	DIC	2023	GSK	AZIFE1S4A					Joanev
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	26	DIC	2023	GSK	AZIFE1S4A					Joanev
	Hepatitis B	3ª	26	DIC	2023	GSK	AZIFE1S4A					Joanev
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ª	26	DIC	2023	GSK	AZIFE1S4A					Joana
	Influenza estacional	1ª	26	NOV	2024	Sanofi	240097G / 00	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CHIA VACUNACION	08	2024		Yanitza Ortiz
7 meses	Influenza estacional	2ª	10	JUL	2024	Sanofi	240097G / 00					Joanev
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	10	JUL	2024	Serum	015 3N0 013					Martha Gracia
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	10	JUL	2024	Pfizer	GX1912					Martha Gracia
	Varicela	1ª	10	JUL	2024	MSD	702761 3					Martha Gracia
	Hepatitis A	Única	10	JUL	2024	MSD	202201005					Martha Gracia
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1º refuerzo	13	ENE	2025	GSK	A21FG501A					Joanev Lemus
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1º refuerzo	13	ENE	2025	GSK	A21FG501A					Joanev Lemus
	Fiebre amarilla	Única	13	ENE	2025	Sanofi	23F016B					Joanev Lemus
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2º refuerzo				Sanofi	08/Junio/2028					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2º refuerzo						CENTRO DE ATENCION EN SALUD CHIA VACUNACION				
	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª	13	ENE	2025	Serum	0133M120					Joanev Lemus
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª					Mayo 2023					
		2ª										
		3ª										
Vacunas complementarias y otras dosis	Meningococo	Unica: $105.100				Meningitis						
	Hepatitis A	(2) → $135.00										

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.

Powered by CamScanner

itis B, Poliomielitis,
les causadas por
i, Difteria, Tosferina,
, Neumonia, Otitis,
a por Neumococo,
ida por el virus de
ola, Parotiditis,
rrilla y Virus del

inas
lo de una!

tección Social
r Prevención
es Transmisibles
e Enfermedades
les
nizaciones (PAI)

@MinSaludCol

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTR

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VIS
- AGUDEZA VISUAL

3 años			
4 años			
5 años			

*Menor o igual a 20 normal

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

	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						

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

Edad	Fecha			Valoración Nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	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							

FORTIFICACIÓN C
MICRONUTRIEN

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

ATENCIÓN EN SALUD

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

Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: Gael Fernandez Gonzalez

1.081.162.305

23074151055057

CC | TI | OTRO

Tipo de Documento | No. de Documento

Fecha de Nacimiento: 01 07 2021

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 4230 Talla: 53

Dirección: Cr 37 #10-41 Los Villos Parc

Teléfono 1:

Teléfono 2: 3223837464

Responsable: Lorena Yuleth Gonzalez Chala

Municipio de residencia: RM

Departamento: Huila

Powered by CamScanner

Tipo de Identificación RC No. ID

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
					Lactancia materna exclusiva	SI / No					
is meningea (BCG)	Única	10	08	23	Serm	0232	Mejia				
Hepatitis B	Recién nacido	10	08	23	Serm	0232	Mejia				
					Lactancia materna exclusiva	SI / No					
omielitis (VIP)	1ª	20	9	23	BtHnoven.	2234001	Rein.				Raquel Sa
s otras enfermedades s por haemophilus nzae tipo b (Hib)	1ª	20	9	23	Rein	2B514037B	Rein.				Raquel Sa
Hepatitis B	1ª	20	9	23	Rein	2B514037B	Rein.				Raquel Sa
Tétanos, Tosferina	1ª	20	9	23	Glaxo	A1010941AA	Rein				Raquel Sa
a por rotavirus	1ª										
, otitis, Meningitis y ausada por Neumococo PCV 13	1ª	20	9	23	Pfizer	FY9925	Rein				Raquel Sa
					Lactancia materna exclusiva	SI / No		20	11	23	
omielitis (VIP)	2ª	20	11	2023	Serm	2235001	Rein				Raquel
s otras enfermedades s por haemophilus nzae tipo b (Hib)	2ª	20	11	2023	Serm	2B514037F	Rein				Raquel
Hepatitis B	2ª	20	11	2023	Serm	2B514037F	Rein				Raquel
Tétanos, Tosferina	2ª	20	11	2023	Serm	A1010466A0	Rein				Raquel
a por rotavirus	2ª	20	11	2023	Glax						
, otitis, Meningitis y ausada por Neumococo PCV 13	2ª	20	11	2023	Pfizer	FY9925	Rein				Raquel
					Lactancia materna exclusiva	SI / No					
omielitis (VIP)	3ª	20	01	2024	GSK	1223501X	HOSPITAL DAVID NIÑO VACUNACION				Mónica Ortiz
s otras enfermedades s por haemophilus nzae tipo b (Hib)	3ª	20	01-2024								
Hepatitis B	3ª				Serum.	2852X003A.	HOSPITAL DAVID NIÑO VACUNACION				
Tétanos, Tosferina	3ª										
nza estacional	1ª	08	05	2024	Butantan	24009791	HOSPITAL DAVID NIÑO VACUNACION				Alix Ro
nza estacional	2ª	09	07	2024		UB.900979					PAOLA
béola y parotiditis (SRP)	1ª	09	07	2024		013N004A	Hosp. David				PAOLA
, otitis, Meningitis y ausada por Neumococo PCV 13	Refuerzo	09	07	2024			Hosp				PAOLA
Varicela	1ª	09	07	2024		4003772	Rivera				PAOLA
Hepatitis A	Única	09	07	2024		X003772					PAOLA
nza estacional	Anual										
omielitis (VIP)	1er Refuerzo	11	01	25	Bilthoven	2330107A	Clinica Chia				Carlos Rincon
Tosferina y Tétano Pentavalente Polio	1er Refuerzo	11	01	25	Serum	2953201					
bre Amarilla	Única	09	07	2024		231VFL0052					PAOLA
béola y parotiditis (SRP)	2ª	11	01	25	Serum	0133N120	Clinica Chia				Carlos Rincon
(VIP) (VOPb)	2do Refuerzo										
Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo										
Varicela	Refuerzo										
					Inf 2026						
xtoma humano (VPH)	1ª										
	2ª										
	3ª										
	1ª										
ovid-19	2ª										
	1er Refuerzo										

Powered by CamScanner

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

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO					D	M	A
·l neonatal	Normal		Alterado		D	M	A
citivo OEA/PEAA	Normal		Alterado		D	M	A
·dipopatia ·génita Compleja	Normal		Alterado		D	M	A
ual	Normal		Alterado		D	M	A
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA					D	M	A

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

	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
·es							
·es							
·es							
·es							
·es							
·es							
·es							

TIFICACIÓN CON RONUTRIENTES

·ga			
·ga			
·ga			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

·N EN SALUD BUCAL

·6m			

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o Igual a 20 normal

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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Pablo Joel Torres Pinilla
Fecha de nacimiento: 30-Abril-2021
Nº de certificado de nacido vivo:
Registro civil: 1072-678-537.
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: O+
Peso al nacer: 3100 gr Talla: 52
Dirección: Vda Cerca de Piedra
Teléfono 1: 321-329-5872 -320-833-6773
Teléfono 2: 312-339-7512
Responsable: Daniela Pinilla L
Municipio de residencia: Chia
Departamento: Cundinamarca

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

Powered by CamScanner

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y ap del vacuna
			Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐									
Recién nacido	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	01	05	2021	Serum	03 A9 G00 8	Chapinero				Yeneth
	Hepatitis B	Recién nacido	01	05	2021	Serum	0320 4013 D					
			Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐									
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	12	07	2021	Bilthoven	20 01 70 04	Chapinero Clínica				Yeneth
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª										
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1ª	12	07	2021	Serum	28 50 X 00 8 D					
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ª										
	Diarrea por rotavirus	1ª	12	07	2021	GSK	AROVC76 BA A					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª	12	07	2021	GSK	ADFNB288 A D					
			Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐									
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	13	09	2021	Bilthaven	20 17 00 U	Chapinero Clínica				Yeneth
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	13	09	2021	Serum	28 50 Y 02 1 3					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2ª	13	09	2021	Serum	28 50 Y 02 1 3					
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2ª	13	09	2021	Serum	28 50 Y 02 1 B					
	Diarrea por rotavirus	2ª	13	09	2021	GSK	A R O L C 7 6 8 A A					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª	13	09	2021	GSK	A S P N B 3 0 8 A A					
			Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐									
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	13 NOV 2021			Sanofi	2 0 2 7 0 0 B A	Sanitas Colina				Adelin Lyud
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	13 NOV 2021			Serum	2 B 5 0 Y 0 2 1 B					Adelin Lyud
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3ª	13 NOV 2021			Serum	2 B 5 0 Y 0 2 1 B					Adelin Lyud
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ª	13 NOV 2021			Serum	2 B 5 0 Y 0 2 1 B					Adelin Lyud
	Influenza estacional	1ª	28	05	22	Green Cross	V 5 0 2 2 2 0 0 6					Marcos Ortiz
7 meses	Influenza estacional	2ª	10 NOV 2022			Greencross	V 5 0 2 2 2 0 0 6					Daniela Ch
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	28	05	22	Serum.	0 1 3 0 N 1 2 1 A		30	04	2022	María Tova
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	28	05	22	GSK	A S P N B 3 8 K A					María Tova
	Varicela	2ª	28	05	22	MERK	U 0 1 9 2 8 0					María Tova
	Hepatitis A	Única	28	05	22	MSD.	U 0 0 9 7 2 5					María Tova
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOP ☐)	1.º refuerzo	10 NOV 2022			Biologicals	2 1 4 1 0 1 5	EPS Sanitas CENTRO MEDICO CALI NIT 800.251.440-6				Irene Quiro
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.º refuerzo	10 NOV 2022			Serum	2 B 2 1 Q 0 1 G					Aux. de enfer
	Fiebre amarilla	Única	10 NOV 2022			Sanofi	V 3 E 3 7					CC. 38.4
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOP ☐)	2.º refuerzo										VACUNACIO
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª	11 MAY 2023			Serum	07 3 FA082 B	Sanitas				Irene
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª					30 Abril/2016					
		2ª				5 años						
		3ª										
Vacunas complementarias y otras dosis												

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 r

Powered by CamScanner

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

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								

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

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	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							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL – AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Hanna Victoria Rey Triana

Fecha de nacimiento: 28 . sep . 2021

Nº de certificado de nacido vivo:

Registro civil: 1072678999

Sexo: femenino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3430 gr. Talla:

Dirección:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Responsable: Sandra Milena Triana

Municipio de residencia: Chía

Departamento: Cundinamarca

C.C 1072706651

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Tipo identificación: No. ID:

Edad	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						Lactancia materna exclusiva SI NO						
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	28	09	2021	Serum	037006 SL	Clinica chia				Yuly Martinez
	Hepatitis B	Recién nacido	28	09	2021	Serum	032004 JL	Clinica chia				Yuly Martinez
2 meses						Lactancia materna exclusiva SI NO						
	Poliomielitis (VIP)	1ª	29	11	2021	Bilthoven	202707	Clinica chia				
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HIB)	1ª	29	11	2021	Serum	288500 21 BB	clinica chia				
	Hepatitis B	1ª	29	11	2021	Serum	288500 21 BB	clinica chia				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ª	29	11	2021	Serum	288500 21 BB	clinica chia				
	Diarrea por rotavirus	1ª	29	11	2021	GSK	ARSLC 22 F	Clinica chia				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª	29	11	2021	GSK	ASPNB 30 BA	Clinica chia				
4 meses						Lactancia materna exclusiva SI NO						
	Poliomielitis (VIP)	2ª	05	02	2022	Bilthoven	211300	Clinica chia				
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HIB)	2ª	05	02	2022	Serum	288500 21 BB	Clinica chia				
	Hepatitis B	2ª	05	02	2022	Serum	288500 21 BB	Clinica chia				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2ª	05	02	2022	Serum	288500 21 BB	Clinica chia				
	Diarrea por rotavirus	2ª	05	02	2022	GSK	ARSLC 22 AA	Clinica chia				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª	05	02	2022	GSK	ASPNB 30 BB	Clinica chia				
6 meses						Lactancia materna exclusiva SI NO						
	Poliomielitis (VIP)	3ª	05	04	2022	Bilthoven	211300	Clinica chia				
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HIB)	3ª	05	04	2022	Serum	288500 21 BB	Clinica chia				
	Hepatitis B	3ª	05	04	2022	Serum	288500 21 BB	Clinica chia				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ª	05	04	2022	Serum	288500 21 BB	Clinica chia				
	Influenza estacional	1ª	13	05	2022	Green Cross	VU 2022 GB	Clinica chia				
7 meses	Influenza estacional	2ª	14	06	22	Sanofi	U4 2022 KB	Clinica chia	04 OCT 2022			
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	04	10	22	Serum	288500 21 BB					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	04	10	22	GSK	ASPNB 30 BA					
	Varicela	2ª	04	10	22	Merck	1	VACUNACIÓN				
	Hepatitis A	Única	04	10	22	MSD	U 002					
	Influenza estacional	Anual	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPs ☐)	1.º refuerzo	04	Abr	2023	Bilthoven	227900					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT) PENTA	1.º refuerzo	04	Abr	2023	Serum	288500 21 BB	CLINICA EHIP				
	Fiebre amarilla	Única	04	Abr	2023	SANOFI	U 302 J					
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPs ☐)	2.º refuerzo						Proxima 5 años				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª	02	Abr	2024	Serum	013300 14 BB	Clinica chia				Cristian Godoy
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª										
		2ª										
		3ª										
Vacunas complementarias y otras dosis	Meningococo:											

5 años 28 Sept 26 ya

Auxiliar Enfermería C.C. 52.837.601

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.

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.032.516.570

Indicativo Serial 63272060

·63272060·

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A Y A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE TEUSAQUILLO BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DIAZ	CASTILLO

Nombre(s)

ISSAC JOEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes ABR Día 30	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	23059010447396

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con fines matrimoniales, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indicaron los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CASTILLO RODRIGUEZ JENNIFERD JULIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.018.446.307	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con fines matrimoniales, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indicaron los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

DIAZ MORA JEFFER EDINSON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.030.573.909	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DIAZ MORA JEFFER EDINSON

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.030.573.909	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes MAY Día 02	ANDREA DEL PILAR GARZON HERNANDEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Andrea Garzon Hernandez Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

02.MAY.2023 - LIBRO DE VARIOS - T.58.F.181

· ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO ·

Powered by CamScanner

Issac Joel Diaz Castillo R.C

Nombres y Apellidos: Tipo Identificación: No. ID 1032516570

Edad	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 meníngea (BCG)	Única	30 ABR 2023	Lactancia materna exclusiva SERUM	053JM9513			Yenny Viviana Rodriguez Garcia Aux. Enfermeria CC 52913946 BTA
	Hepatitis B	Recién nacido	30 ABR 2023	SERUM	03720 1830			
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	[illegible]	BILTHOVEN	2207004		30 06 23	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª		SERUM	2851X040C			Verónica Tique Jiménez Aux. de enfermería CC 1000221327
	Hepatitis B	1ª	30 JUN 2023	SERUM	2851X040C			
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ª	30 JUN 2023	SERUM	2851X040C			
	Diarrea por rotavirus	1ª	30 JUN 2023	G.S.K.	[illegible]			
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª	30 JUN 2023	G.S.K.	FP9925			
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	30 AGO 2023	BILTHOVEN	2207004 11/24			Jady Calenu
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	30 AGO 2023	SERUM	2861140 37A5/24			Jady Calenu
	Hepatitis B	2ª	30 AGO 2023	SERUM	2851140 37A5/24			Jady Calenu
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2ª	30 AGO 2023	SERUM	2851140 37A5/24			Jady Calenu
	Diarrea por rotavirus	2ª	30 AGO 2023	GSK	A P001 G893 AA4/25			Jady Calenu
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª	30 AGO 2023	GSK	GJ 8 6 3 5 6/25			Jady Calenu
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	04 NOV 2023	BILTHOVEN	2233002 6/25		30 OCT 2023	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	04 NOV 2023	SERUM	2861140 39A5/24			
	Hepatitis B	3ª	04 NOV 2023	SERUM	2851140 37A5/24			
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ª	04 NOV 2023	SERUM	2851140 37A5/24			
	Influenza estacional	1ª	04 NOV 2023	GSK FLU	V 6005 2 3002 1/24			
7 meses	Influenza estacional	2ª	12 DIC 2023	GSK FLU	V 6005 2 3002		4 DIC 2024	
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	11 MAY 2024	SERUM	015 3N0028		30 04 2024	
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	11 MAY 2024	PFIZER	6X1912			
	Varicela	2ª	11 MAY 2024	MSD	X0191 50			
	Hepatitis A	Única	11 MAY 2024	MSD	W0274 30			
	Influenza estacional	Anual	11 MAY 2024	SANOFI	24 09 23 9 / 00			
18 meses	Poliomielitis (VIP) X VOPO	1º refuerzo	06 NOV 2024	BILTHOVEN	2233002			
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1º refuerzo	06 NOV 2024	SERUM	2851210			
	Fiebre amarilla	Única	06 NOV 2024	SANOFI	X [illegible]		04-NOV-24	Ximena Abad C.C. 1032453178
5 años	Poliomielitis (VIP) VOPO	2º refuerzo	5 AÑOS CUMPLIDOS					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2º refuerzo						
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª	06 NOV 2024	SERUM	D15 3N003P	VS CALLE 98		XIMENA ABAD
	Varicela	Refuerzo						
Niños a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª						
		2ª						
		3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis								

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.

Busca ya las vacunas [illegible]

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

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

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO								
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado				
	Auditiva OEA/PEAA	Normal		Alterado				
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado				
	Visual	Normal		Alterado				
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA								

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

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	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							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

3143414881 EU.

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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Iriana Luciana Ramirez Garzon.
Fecha de nacimiento: 28 OCTUBRE 2021
Nº de certificado de nacido vivo: 168144684
Registro civil: 1072679114
Sexo: femenino
Grupo sanguíneo: A 1+
Peso al nacer: 3440gr Talla:
Dirección: Calle. 5.1°2b79.
Teléfono 1:
Teléfono 2:
Responsable: Martha patricia Garzon
Municipio de residencia: chia
Departamento: Cundinamarca
CC. 52489007

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Tipo Identificación: No. ID:

Edad	Vacuna que 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	Lactancia materna exclusiva: SI ☐ NO ☐											
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	29	10	2021	Serum	037 0 MA 022	Clínica Chía				Yuly Martinez
	Hepatitis B	Recién nacido	29	10	2021	Serum	032 04 01 4A	Clínica Chía				Yuly Martinez
2 meses	Lactancia materna exclusiva: SI ☐ NO ☐											
	Poliomielitis (VIP)	1ª	05	ENE	2022	Biologicals	21 1 3006	EPS Sanitas CENTRO MEDICO CHIA NIT 860.251.440-6 AV Pradilla 5-31/57 CC Plaza mayor Local 201	5	03	2022	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	05	ENE	2022	Serum	28500035b					
	Hepatitis B	1ª	05	ENE	2022	Serum	28500035b					
	Difteria, tosferina y tétanos (DPT)	1ª	05	ENE	2022	Serum	28500035b					
	Diarrea por rotavirus	1ª	05	ENE	2022	GSK	AR01C858AC					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª	05	ENE	2022	GSK	ASPNB315bA					
4 meses	Lactancia materna exclusiva: SI ☐ NO ☐											
	Poliomielitis (VIP)	2ª	16	MARZO	2022	Serum	1801P001	Esf Hospital San Antonio Chía				C. María Cristina Quiroz Auxiliar Enfermería C.C. 35.195.751
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	16	MARZO	2022	Serum	28500035B					
	Hepatitis B	2ª	16	MARZO	2022	Serum	28500035B					
	Difteria, tosferina y tétanos (DPT)	2ª	16	MARZO	2022	Serum	28500035B					
	Diarrea por rotavirus	2ª	16	MARZO	2022	GSK	ARO1C737AF					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª	16	MARZO	2022	GSK	ASP1NB315BA					
6 meses	Lactancia materna exclusiva: SI ☐ NO ☐											
	Poliomielitis (VIP)	3ª	19	MAYO	2022	Biologicals	21 1300	Esf Hospital San Antonio Chía				C. María Cristina Quiroz Auxiliar Enfermería C.C. 35.195.751
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	19	MAYO	2022	Serum	28500035B					
	Hepatitis B	3ª	19	MAYO	2022	Serum	28500035B					
	Difteria, tosferina y tétanos (DPT)	3ª	19	MAYO	2022	Serum	28500035B					
	Influenza estacional	1ª	19	MAYO	2022	GSK	U802220DB					
7 meses	Influenza estacional	2ª	22	JUNIO	2022	GSK	U802220DB					
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	29	NOV.	2022	Serum	01 30 U1 2 6A	Esf Hospital AN ANTONIO CHIA NIT 860.251.440-6 CENTRO MEDICO CHIA EPS Sanitas				C. Padrino Enfermería Esperanza Mora Ovalle Auxiliar de Enfermería CC 35.475.226
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	29	NOV.	2022	Sanofi	A2 PP1B3U2 AA					
	Varicela	1ª	29	NOV.	2022	MSD	0021966					
	Hepatitis A	Única	29	NOV.	2022	MSD	0023921					
	Influenza estacional	Anual	27			Sanofi Pasteur	V5032004					
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOP ☐)	1º refuerzo	27			GSK	220F005					
	Difteria, tosferina y tétanos (DPT)	1º refuerzo	27			Serum	2858X040					
	Fiebre amarilla *	Única	27			Biomanguinhos	228VFC03928					
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOP ☐)	2º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétanos (DPT)	2º refuerzo										
	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª	27			Serum	0737U0826					
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª										
		2ª										
		3ª										
Vacunas complementarias y otras dosis												

5 años 29/10/26

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.

Powered by CamScanner

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

Tuberculosis meningea, Hepatitis B, Poliomielitis, Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo B, Difteria, Tosferina, Tétanos, Diarrea por rotavirus; Neumonia, Otitis, Meningitis bacteriemia causada por Neumococo, Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, Hepatitis A, Fiebre Amarilla y Virus 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

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL – AGUDEZA VISUAL

3 años	
4 años	
5 años	

*Menor o igual a 20 normal

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

Resultado Tamizaje Neonatal	SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO						
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							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega	
2ª entrega	
3ª 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		Puntuación Z	Atención en salud por
	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: Joaquin Buitrago Calderon

Tipo de Documento: X TI CC

No. de Documento: 1013041464 1.013.041.46

Fecha de Nacimiento: 11 8 2023

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3120 gr Talla: 50

Dirección: Carrera 5 Nº 1-120

Teléfono 1: 3103172302

Teléfono 2:

Responsable: Juanita Calderon 2024

Municipio de residencia: Chia

Departamento: Cundinamarca

CC 46453934

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Joaquin Buitrago Calderon — Tipo de Identificación: 10130414[illegible] No. ID:

	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Lactancia materna exclusiva SI / No	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién Nacido	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	11	08	2023	Serum	SI	037 1 M A 993	CUC GJC	Vivo dentro 2 meses			
	Hepatitis B	Recién nacido	11	08	2023	Serum	SI	037 2 4 0 0 9 M					
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	23	OCT	2023	Bithovan	No	2204005					
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	23	OCT	2023	Serum		2B514037 A					
Pentavalente	Hepatitis B	1ª	23	OCT	2023	Serum							
Pentavalente	Difteria, Tétanos, Tosferina	1ª	23	OCT	2023								
	Diarrea por rotavirus	1ª	23	OCT	2023	GSK		A12CDD466 A13					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	1ª	23	OCT	2023	Pfizer		FJ4923					
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª				Bilthoven	No	2235001					
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	12	DIC	2023	Serum		2B5214037 A					
Pentavalente	Hepatitis B	2ª											
Pentavalente	Difteria, Tétanos, Tosferina	2ª				GSK		A12CDD466 A13	IPS. Salud Vital Vacunación				Patricia Gutierrez Auxiliar de Enfermería C.C. 23454532
	Diarrea por rotavirus	2ª								23	12	2023	
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	2ª				Pfizer		FJ8635					
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª				Bilthoven	No						
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	12	FEB	2024	GSL		A12CE154 A	Infanrix Hexa				Gabriela Burgos
Pentavalente	Hepatitis B	3ª											
Pentavalente	Difteria, Tétanos, Tosferina	3ª											
	Influenza estacional	1ª	22	AGO	2024	Bilthoven		2400760					
7 meses	Influenza estacional	2ª				22 Sept 2024 Serum		2324					
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	22	AGO	2024	Serum		0133 N004 A	CENTRO MEDICO CMA NIT 900.041.893-3 Av. Pradera # 5 - 33 - 37 Local 201 Centro Comercial Plaza Mayor	11	08	2024	
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	Refuerzo	22	AGO	2024	Pfizer		0A1912					
	Varicela	1ª	22	AGO	2024	MSD		1529613					
	Hepatitis A	Única	22	AGO	2024	Sinopharm		202201005					
	*Influenza estacional	Anual											
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo	1	MAY	2025					12	02	2025	
	Difteria, Tosferina y Tétano DPT ☐ Pentavalente ☐	1er Refuerzo	1	MAY	2025								
	**Hepatitis Amarilla	Única	1	MAY	2025	Sinopharm		24T0611	Av. Pradera # 5 - 33 - 37 Local 201 Centro Comercial Plaza Mayor				
5 años	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª	1	MAY	2025	Serum		0133 N005 B					
	Poliomielitis (VIP) ☐ (VOPV) ☐	2do Refuerzo											
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo				Pendiente Siguiente Semana							
	Varicela	Refuerzo											
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (vhh)	1ª											
		2ª											
		3ª											
Sin rango de edad	+ Covid-19	1ª											
		2ª											
		1er Refuerzo											
		2do Refuerzo											
Vacunas contra la fiebre amarilla 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

Powered by CamScanner



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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Nicolas Serrano Casas
Fecha de nacimiento: 17 NOV 2022
Nº de certificado de nacido vivo: 2212710196426
Registro civil: 1072999936
Sexo: M
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 3570 Talla: 51
Dirección: Chia calle 7#2-80
Teléfono 1: 3232291573.
Teléfono 2:
Responsable: Patricia Casas Celis
Municipio de residencia: CC 1070584273
Departamento: Cundinamarca
CC 1070584273
Sanitas

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: **Tipo Identificación:** **No. ID:**

Edad	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	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐											
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	17	NOV	2022	SERUM	037 1MA006	CLINICA CAFAM STA BARBARA	17	ENE	2023	HILDA MARIA REYES
	Hepatitis B	Recién nacido	17	NOV	2022	SERUM	032 1QC013D	CLINICA CAFAM STA BARBARA				HILDA MARIA REYES
2 meses	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	1ª	17	enero	2023	Glaxo	A21FE15AA	Aplicanor				Ximena Velez
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	17	enero	2023	Glaxo	A21FE15AA	Aplicanor				Ximena Velez
	Hepatitis B	1ª	17	enero	2023	Glaxo	A21FE15AA	Aplicanor				Ximena Velez
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ª	17	enero	2023	Glaxo	A21FE15AA	Aplicanor				Ximena Velez
	Diarrea por rotavirus	1ª	17	enero	2023	Glaxo	A21FE15AA	Aplicanor				Ximena Velez
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª	17	enero	2023	Pfizer	FK4895	Aplicanor				Ximena Velez
4 meses	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	2ª	21	03	2023	Glaxo	A21FE15AA					Vivian Louiza CC 1.033.678.843 Aux. Enfermería
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	21	03	2023	Glaxo	A21FE15AA					
	Hepatitis B	2ª	21	03	2023	Glaxo	A21FE15AA					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2ª	21	03	2023	Glaxo	A21FE15AA					
	Diarrea por rotavirus	2ª	21	03	2023	Glaxo	AE0L0091AA					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª	21	03	2023	Pfizer	FYA923					
6 meses	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	3ª	23	05	2023	Glaxo	A21FE15A4A					Vivian Louiza CC 1.033.678.843 Aux. Enfermería
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	23	05	2023	Glaxo	A21FE15A4A					
	Hepatitis B	3ª	23	05	2023	Glaxo	A21FE15A4A					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ª	23	05	2023	Glaxo	A21FE15A4A					
	Influenza estacional	1ª	23	05	2023	Glaxo	AFLBA733AD					
7 meses	Influenza estacional	2ª	26	06	2023	GLAXO	AFLBA733AD					
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	21	12	2023	SERUM	031300S					Vivian Louiza CC 1.033.678.843 Enfermería
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	21	12	2023	PFIZER	GJ3G3G					
	Varicela	2ª	21	12	2023	MERCK	X00G513					
	Hepatitis A	Única	21	12	2023	MSD	X00G713					
	Influenza estacional	Anual		31 AGO 2023		Bagadan	210049003	CENTRO MEDICO CHIA NIT 900.049.691-3 Av. Pradilla # 11 - 57 Local 201 Centro Comercial Plaza Mayor				
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPL ☐)	1º refuerzo		31 AGO 2024		Billiones	2235603					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1º refuerzo		31 AGO 2024		Sanofi	28527017					
	Fiebre amarilla	Única		31 AGO 2023		Sanofi	X5A881					
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPL ☐)	3º refuerzo					SIN D					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª		31 AGO 2024		Sanofi	01B3H087	CENTRO MEDICO CHIA NIT 900.049.691-3 Av. Pradilla # 11 - 57 Local 202 Centro Comercial Plaza Mayor				
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª										
		2ª										
		3ª										
Vacunas complementarias y otras dosis	MENINGOCOCO $ 227.000			9 meses								
	HEPATITIS A REFUERZO											
	CONEL											

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.

TELEFONO: 5550588 EXTENCION: 13141 CLINICA CAFAM SANTA BARBARA VACUNACION

Powered by CamScanner

IÓN INTEGRAL DE LA SALUD
OLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

IECIÉN NACIDO						
formal		Alterado				
formal		Alterado				
formal		Alterado				
formal		Alterado				
PARA LA PROMOCIÓN LACTANCIA						

POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M),
) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Año	Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Peso	Talla		

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

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

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

Tuberculosis meningea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Mateo Escudero polo.
Fecha de nacimiento: 02 septiembre 2021
Nº de certificado de nacido vivo:
Registro civil: 1072991800
Sexo: Masculino.
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 2520. gr Talla:
Dirección:
Teléfono 1: 3013323813
Teléfono 2:
Responsable: Claudia Marcela polo Villa
Municipio de residencia: Chía
Departamento: Cundinamarca.
cc 1042423850
Suntico

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Tipo identificación: No. ID:

Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año
					Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐					
Tuberculosis meningea (BCG)	Única	02	09	2021	Serum	037065051	Clinica chia			
Hepatitis B	Recién nacido	02	09	2021	Serum	032041418	Clinica chia			
					Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐					
Poliomielitis (VIP)	1.°	02	11	2021	Bilthoven	20270074				
PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.°	02	11	2021	Serum	28504021B	Clinica Chia			
PENTAVALENTE Hepatitis B	1.°	02	11	2021		28504021B				
PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.°	02	11	2021		25504021B				
Diarrea por rotavirus	1.°	02	11	2021	GSK	ARQLC773AF				
Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.°	02	11	2021	GSK	ASPNB308BA				
					Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐					
Poliomielitis (VIP)	2.°	07	01	2022	Bilthoven	20270088				
PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.°	07	01	2022		28504035B	Clinica Chia			
PENTAVALENTE Hepatitis B	2.°	07	01	2022	Serum	28504035B				
PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.°	07	01	2022		25504035B				
Diarrea por rotavirus	2.°	07	01	2022	GSK	ARQLC841AA				
Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.°	07	01	2022	GSK	ASPNB308BB				
					Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐					
Poliomielitis (VIP)	3.°	17	03	2022	BILTHOVEN	2770506 10/23	VS CHIA.			
PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.°	17	03	2022	SERUM	28504038 B4/23	VS CHIA			
PENTAVALENTE Hepatitis B	3.°	17	03	2022	SERUM	28504038 B	VS CHIA			
PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.°	17	03	2022	SERUM	25504038 B	VS CHIA			
Influenza estacional	1.°	13	06	22	GREEN CROSS	V5502220 06/23	VS CHCA			
Influenza estacional	2.°	19	03	22	GREEN CROSS	V5502220 06/23	VS CHCA.			
Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1.°	06	09	22	SERUM	07302N7259 B 8/23	VS CHCA.	02	SEP	22
Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	06	09	22	GSK	ASPNB3428 AA 6/25	VS CHCA			
Varicela	2.°	06	09	22	MSD	U026355 8/23	VS CHIA			
Hepatitis A	Única	06	09	22	MSD	U025737 1/24	VS CHCA.			
Influenza estacional	Anual	02	07	24	BUTANTAN	74009478 — 00	VS CHCA			
Poliomielitis (VIP X VOPb ☐)	1.° refuerzo	25	MAR	23	BILTHOVEN	2206032				
Difteria, tosferina y tétano (DPT) PATRIA	1.° refuerzo	25	MAR	23	SERUM	28504XOAO C	VIRREY SALUD			
Fiebre amarilla	Única	25	MAR	23	SANOFI	U3N2YJU.	IPS CHIA			
Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.° refuerzo									
Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.° refuerzo									
Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2.°	25	MAR	23	SERUM	0932N0BA-B	VS CHCA	5 AÑOS		
Varicela	Refuerzo									
Virus del papiloma humano (VPH)	1.°				5 años 25 sep 2026					
	2.°									
	3.°									

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 o

Powered by CamScanner

IÓN INTEGRAL DE LA SALUD
OLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

RECIÉN NACIDO						
Normal		Alterado				
Normal		Alterado				
Normal		Alterado				
Normal		Alterado				
PARA LA PROMOCIÓN LACTANCIA						

POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M),
) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Año	Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Peso	Talla		

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

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Mateo Escudero polo

Fecha de nacimiento: 02 septiembre 2021

Nº de certificado de nacido vivo:

Registro civil: 1072991800

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 2520 gr Talla:

Dirección:

Teléfono 1: 3013323813

Teléfono 2:

Responsable: Claudia Marcela polo Villa

Municipio de residencia: Chía

Departamento: Cundinamarca

cc 1072423850
Suntos

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Tipo identificación: No. ID:

Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año
					Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐					
Tuberculosis meningea (BCG)	Única	02	09	2021	Serum	03706051	Clinica chia			
Hepatitis B	Recién nacido	02	09	2021	Serum	03204012A	Clinica chia			
					Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐					
Poliomielitis (VIP)	1.°	02	11	2021	Bilthoven	20270007				
POSTERGADOS Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.°	02	11	2021	Serum	28504021B	Clinica Chia			
POSTERGADOS Hepatitis B	1.°	02	11	2021		28504021B				
POSTERGADOS Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.°	02	11	2021		28504021B				
Diarrea por rotavirus	1.°	02	11	2021	GSK	ARCLC772AF				
Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.°	02	11	2021	GSK	ASPNB308BA				
					Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐					
Poliomielitis (VIP)	2.°	07	01	2022	Bilthoven	20270078				
POSTERGADOS Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.°	07	01	2022		28X03558	Clinica Chia			
POSTERGADOS Hepatitis B	2.°	07	01	2022	Serum	28X03558				
POSTERGADOS Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.°	07	01	2022		28X03558				
Diarrea por rotavirus	2.°	07	01	2022	GSK	ARCLC842A				
Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.°	07	01	2022	GSK	ASPNB308BB				
					Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐					
Poliomielitis (VIP)	3.°	17	03	2022	BILTHOVEN	27750061 10/23	VS CHIA.			
POSTERGADOS Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.°	17	03	2022	SERUM	28503081B 4/23	VS CHIA			
POSTERGADOS Hepatitis B	3.°	17	03	2022	SERUM	28503081B	VS CHIA			
POSTERGADOS Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.°	17	03	2022	SERUM	28503081B	VS CHIA			
Influenza estacional	1.°	13	06	22	GREEN CROSS	V5502220060 1/23	VS CHIA			
Influenza estacional	2.°	19	07	22	GREEN CROSS	V5502220060 1/23	VS CHIA.			
Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1.°	06	09	22	SERUM	07302N1259B 3/23	VS CHIA.	02	SEP	22
Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	06	09	22	GSK	ASPNB3427AA 5/24	VS CHIA.			
Varicela	2.°	06	09	22	MSD	U026355 3/23	VS CHIA			
Hepatitis A	Única	06	09	22	MSD	U02937 1/24	VS CHIA.			
Influenza estacional	Anual	02	07	24	BUTANTAN	24090971A 1/24	VS CHIA			
Poliomielitis (VIP X VOPb ☐)	1.° refuerzo	25	MAR	23	BILTHOVEN	22006052				
Difteria, tosferina y tétano (DPT) Pentavalente	1.° refuerzo	25	MAR	23	SERUM	28X54021A	VIRREY SOLIS			
Fiebre amarilla	Única	25	MAR	23	SANOFI	U3N2Y3 U.	IPS CHIA			
Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.° refuerzo									
Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.° refuerzo									
Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2.°	25	MAR	23	SERUM	0Y33N0884B	VS CHIA			
Varicela	Refuerzo									
Virus del papiloma humano (VPH)	1.°				5 años 25 sep 2026					
	2.°									
	3.°									

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 ot

Powered by CamScanner

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

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								

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

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	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							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

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

Tuberculosis meningea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonia, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carnè de vacunación

Nombre y Apellidos: Luciana Herrera Cardenas
Fecha de nacimiento: 17 Mayo 2023
Nº de certificado de nacido vivo: 2305131047086.1
Registro civil: 1.072.680.913.
Sexo: Femenino
Grupo sanguíneo: B+
Peso al nacer: 2930.00 Talla: 50.00
Dirección: Kra 5 este # 11-83.
Teléfono 1: 3226604276.
Teléfono 2:
Responsable: Darcy Herrera
Municipio de residencia: 1072709106 CHIA.
Departamento: cundinamarca.
cc 1072700100
compensar

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: **Tipo identificación:** **No. ID:**

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunatorio	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido						Lactancia materna exclusiva SI ☐ NO ☐						
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	17	MAY	2023	SERUM	03 31 MA 9773	CLINICA CHIA				ANDREA MARIA CUERVO
	Hepatitis B	Recién nacido				SERUM	03 21 MA 9773					
2 meses						Lactancia materna exclusiva SI ☐ NO ☐		VIRREY				Erika Suarez
	Poliomielitis (VIP)	1°	18	JUL	23	BILTHOVEN	220705 06	SOLIS				Erika Suarez
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1°	18	JUL	23	SERUM	285714 X040 0	IPS CHIA				Erika Suarez
	Hepatitis B	1°	18	JUL	23	SERUM	285714 X040 0					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1°	18	JUL	23	SERUM	285714 X040 0					
	Diarrea por rotavirus	1°	18	JUL	23	GSK	ARUTO 0904 A					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1°	18	JUL	23	PFIZER	FA9923					
4 meses						Lactancia materna exclusiva SI ☐ NO ☐		VIRREY				YARELYS V
	Poliomielitis (VIP)	2°	18	09	23	BILTHOVEN	220705 05	SOLIS				YARELYS V
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2°	18	09	23	SERUM	295714 X040 0	IPS				YARELYS V
	Hepatitis B	2°	18	09	23	SERUM	295714 X040 0	CHIA				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2°	18	09	23	SERUM	295714 X040 0					
	Diarrea por rotavirus	2°	18	09	23		ARUTO 0904 A					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2°	18	09	23	PFIZER	FA9923					
6 meses						Lactancia materna exclusiva SI ☐ NO ☐						
	Poliomielitis (VIP)	3°	18	11	23	Bilthoven	220302	Virrey Solis Chia				Ana Maria Cuervo
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3°										
	Hepatitis B	3°	18	11	23	Serum	285714 X040 87A					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3°										
	Influenza estacional	Anual 1	18	11	23	OCEO	V50572 0004					
7 meses	Influenza estacional	1°	14	06	24	BIOMAN	240097 9-00	VIRREY	15	12	23	Erika Alvarez C.C. 1024547981 Aux. Enfermeria
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1°	14	06	24	SERUM	01533 N001 B					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	14	06	24	PFIZER	GX191	Solus IPS CHIA				Manuela Suarez
	Varicela	2°	14	06	24	MSD	XO2515 05					
	Hepatitis A	Única	14	06	24	SINOVAC	20220105	VS CHIA				
	Influenza estacional	Anual 2	15	03	24	BIOMAN	240097 9-00					
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1° refuerzo	26	MAR	2024	Bilthoven	220302 06A	Compensar salud				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1° refuerzo	26	MAR	2024	Serum	285321 910	Compensar salud				
	Fiebre amarilla	Única	9	9	2024	Biomanantos	232VFC006Z	Compensar salud				
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2° refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2° refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1° refuerzo	19	NOV	2024	Serum	0133M120	Compensar salud				
	Varicela											
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1°										
		2°										
		3°										
Vacunas complementarias y otras dosis	Meningococo única $218000					Inf 2026						
	Hepatitis A 2da $132000											

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.

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.073.489.156

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60803779

* 60803779 *

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J Y H

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHÍA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MANOSALVA	GORDO

Nombre(s)

HANNAH VICTORIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor Rh
Año 2023 Mes ABR Día 04	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHÍA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	23041110409560

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con usos maritales, a petición del interesado, podrán inscribir los dos apellidos del padre)

Apellidos y nombres completos

GORDO CASTRO JUDY CONSTANZA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 35196722	COLOMBIA

Datos del padre (Para casos de parejas indígenas con usos maritales, a petición del interesado, podrán inscribir los dos apellidos del padre)

Apellidos y nombres completos

MANOSALVA GUTIERREZ DANIEL ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1047517796	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MANOSALVA GUTIERREZ DANIEL ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1047517796

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes MAY Día 02	JOHN MICHAEL MANOSALVA MORALES NOTARIO ENCARGADO

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento
DANIEL ADOLFO MANOSALVA GUTIERREZ	JOHN MICHAEL MANOSALVA MORALES NOTARIO ENCARGADO

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 0028 FOLIO 261.

THOMAS GREG & SONS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

...GRAL DE LA SALUD
...E LA PRIMERA INFANCIA

...N NACIDO					
...rmal		Alterado			
Normal		Alterado			
Normal		Alterado			
Normal		Alterado			
...N SALUD PARA LA PROMOCIÓN ...POYO A LA LACTANCIA					

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

	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
...as							
...meses							
...meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

Vacunar oportun...
garantiza la prote...

Tuberculosis meningea, meningitis y otras enferm... haemophilus influenzae tipo b, diftr... diarrea por rotavirus; neumoni... bacteriemia causada por neum... respiratoria causada por el vi... sarampión, rubéola, parotiditis, v... fiebre amarilla y virus del pap...

Edad de aplicación de las vacu... a los niños y niñas menores de 6 a...



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)

...anación

Hannah Victoria Hanasalva
04 Abril 2023

...o de nacido vivo: 230411104095 60.
1073489156.
Femenino
...o sanguíneo: O+
...so al nacer: 2665 Talla: 47
Dirección: Carrera 7 # 5-52 interior 4
Teléfono 1: 3192414291.
Teléfono 2:
Responsable: Judy Gordo
Municipio de residencia: Chía.
Departamento: Cundinamarca
CC 35196722

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner



No. ID:

Edad							Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima Día	Mes
Recién nacido	Tuberculosis rne.									
	Hepatitis B									
2 meses	Poliomielitis (VIP)									
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1°								
	Hepatitis B	1°								
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	1°								
	Diarrea por rotavirus	1°								
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1°								
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2°								
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2°								
	Hepatitis B	2°	19	12	23	Bidhaven	2 2 2 3 0 0 3	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION		Yoly Rodr Aux. Enferm. C.C. 1.07[illegible] 89..
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	2°	19	12	23	Serum	2 B 3 1 4 0 3 7 A			
	Diarrea por rotavirus	2°	19	12	23	Serum	2 B 3 1 4 0 3 7 A			
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2°	19	12	23	Serum	2 B 3 1 4 0 3 7 A			
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3°	21	NOV	23	Bidhaven	2 2 3 3 0 0 2	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION		Yoly Rodriguez Aux. Enfermera C.C. 1.076.669.226
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3°	21	NOV	23	Serum	2 B 3 1 4 0 3 7 B			
	Hepatitis B	3°	21	NOV	23	Serum	2 B 3 1 4 0 3 7 B			
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	3°	21	NOV	23	Serum	2 B 3 1 4 0 3 7 B			
	Influenza estacional	1°	31	05	24	Quadrum	2 4 0 0 9 7 4			
7 meses	Influenza estacional	2°								
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1°	31	05	24	Serum.	0 1 5 2 M 0 0 5 A	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACIÓN		Tatiana Guerrero Auxiliar de Enfermería CC 1[illegible]
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	31	05	24	Prevenar	6 J 8 6 3 6			Yoly Rodriguez Aux. Enfermera C.C. 1.076.669.226
	Varicela	1°	31	05	24	MSD	X 0 0 6 2 5 7			
	Hepatitis A	Única	31	05	24	MSD	W 0 0 1 4 0 2			
	Influenza estacional	Anual								
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOP ☐)	1.° refuerzo	10	02	25	Bidhaven	2 2 2 7 0 0 3	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION		Yoly Rodriguez Aux. Enfermera C.C. 1.076.669.226
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.° refuerzo	10	02	25	Serum	2 B 5 3 2 0 1 0			
	Fiebre amarilla	Única	10	02	25	Floccr2	2 6 K 0 6 A 8			
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOP ☐)	2.° refuerzo						ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION		Yoly Rodriguez Aux. Enfermera C.C. 1.076.669.226
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.° refuerzo								
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.°	10	02	25	Serum	0 1 5 3 M 1 2 0			
	Varicela	Refuerzo								
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1°								
		2°								
		3°								
Vacunas complementarias y otras dosis	Card.						2 Años SR			

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.

04/04/23
RN 06/09/20

19/09/23

19/09/23

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 61148706

NUIP 1.075.693.557

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE ZIPAQUIRA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - ZIPAQUIRA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BAUTISTA	ARAGON

Nombre(s)

LAWREN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes 11 Día 04	FEMENINO	B	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA CHIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	173965816

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ARAGON SANCHEZ LAURA MARCELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.020.762.090	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

BAUTISTA NUÑEZ RUDY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.032.391.754	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BAUTISTA NUÑEZ RUDY

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.032.391.754	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año [ ] Mes [ ] Día [ ]	Nombre y firma

61148706

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name: **LAWREN BAUTISTA ARAGON**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 0 7 5 6 9 3 5 5 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **08/07/2022**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3105868240**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	8	7	2022	Serum	0320X017D	CHIA CLINCA DEMARLY JCG	VICKI NUÑEZ
BCG	Única	8	7	2022	Serum	0370MA112	CHIA CLINCA DEMARLY JCG	VICKI NUÑEZ
Hexavalente Particular	Primera	17	9	2022		U3F633V SANOFI	ZIPAQUIRA CENTRO INMUNOLOGICO SANTA RITA SAS	SILVIA INES CUBILLOS CASTILLO
Neumococo Conjugado 13valente Particular	Primera	17	9	2022		FA2543 PFIZER	ZIPAQUIRA CENTRO INMUNOLOGICO SANTA RITA SAS	SILVIA INES CUBILLOS CASTILLO
Hexavalente Particular	Segunda	21	11	2022		U3F633V	ZIPAQUIRA CENTRO INMUNOLOGICO SANTA RITA SAS	SILVIA CUBILLOS
Neumococo Conjugado 13valente Particular	Segunda	21	11	2022		FA2543	ZIPAQUIRA CENTRO INMUNOLOGICO SANTA RITA SAS	SILVIA CUBILLOS

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y EntidadesAdministradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Powered by CamScanner

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

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							

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

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes	14	7	22	2.830	49.5		
2 a 3 meses	26	9	22	5.200	57.		
4 a 5 meses							
6 a 8 meses	31	01	23	7110.	67.		
9 a 11 meses	11	04	23	7.85	71		
12 a 17 meses	9	07	23	8.20	73,5		
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

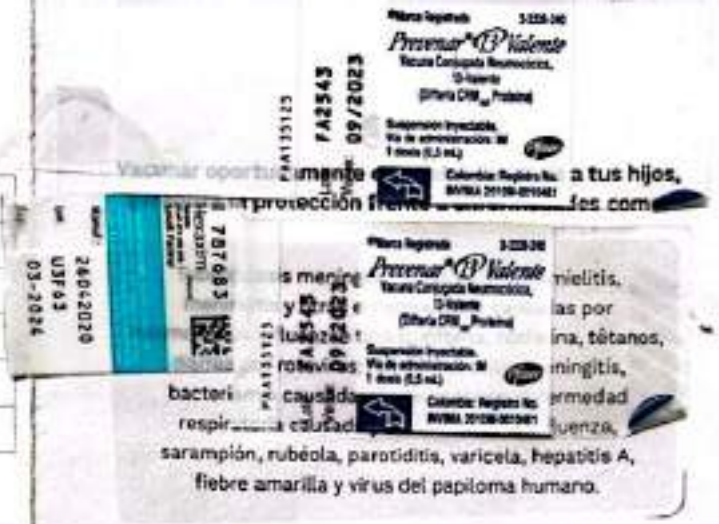
ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal



Vacunar oportunamente [illegible] a tus hijos, [illegible] protección frente [illegible] es com[illegible]

[illegible]s menin[illegible] nielitis, y [illegible] las por [illegible] lluenza, rotavirus [illegible]ina, tétanos, bacteri[illegible] causado[illegible] iningitis, respir[illegible] ciudad[illegible] ermedad [illegible]luenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Lauren Bautista Aragón

Fecha de nacimiento: 8/07/2022

Nº de certificado de nacido vivo:

Registro civil: 1.075.693.557

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: Positivo

Peso al nacer: 2960 gr Talla: 51 Cm

Dirección: Calle 4 Nº 32-60

Teléfono 1: 3105868240

Teléfono 2: 3054006072

Responsable: Luis Marcelo Aragón S

Municipio de residencia: Zipaquirá

Departamento: Cundinamarca

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Lauren Bautista Aragón Tipo identificación: 1075693557 No. ID:

Edad	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	Lactancia materna exclusiva						Si ☐ No ☐					Jane Forero V. C. C. 35.426.730 Enfermera U Sabana
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	8	1	22	SCLM	U3F0MA112	Nuly JCG				
	Hepatitis B	Recién nacido	8	1	22	SCLM	D312DX0177D	Nuly JCG				
2 meses	Lactancia materna exclusiva						Si ☐ No ☐					Silvia Cubillos Aux. Enfermería
	Poliomielitis (VIP)	1°	17 SET. 2022			SANOFI	U3F633V 03-2024	Santa Rifa				
+	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1°	17 SET. 2022			SANOFI Hexavalente Acelular		Santa Rifa				Silvia Cubillos.
	Hepatitis B	1°	17 SET. 2022			SANOFI	U3F633V 03-2024	Santa Rifa				Luz Rodriguez
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	1°	17 SET. 2022			SANOFI	U3F633V 03-2024	Santa Rifa				Silvia Cubillos.
	Diarrea por rotavirus	1°	17 SET. 2022			GLAXO	AR6PQOUIAD	AUS-UFE				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1°	17 SET. 2022			Pfizer.	FA2543	Santa Rifa				
4 meses	Lactancia materna exclusiva						Si ☐ No ☐					Silvia Cubillos Aux. Enfermería
	Poliomielitis (VIP)	2°	21 NOV. 2022			SANOFI	U3F633V 03-2024	Santa Rifa				
+	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2°	21 NOV. 2022			SANOFI		Santa Rifa				Angelica Cubillos
	Hepatitis B	2°	21 NOV. 2022			SANOFI	U3F633V 03-2024	Santa Rifa				Silvia Cubillos
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	2°	21 NOV. 2022			SANOFI	U3F633V 03-2024	Santa Rifa				
	Diarrea por rotavirus	2°	21 NOV 22			GLAXO	AR6LQ594AB.	Santa Rifa				Aux. Enfermería
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2°	21 NOV. 2022			PFIZER.	F69427----	Santa Rifa				
6 meses +	Lactancia materna exclusiva						Si ☐ No ☐					Dra Castillo Dra. Yesica Castillo Rivera Especialista en Pediatría
	Poliomielitis (VIP)	3°	21 01 23			Sanofi	U3F633V 03-2024					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3°	21 01 23									
	Hepatitis B	3°	21 01 23									
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	3°	21 01 23									
	Influenza estacional	1°										
7 meses	Influenza estacional	2°	4-07-23									
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1°	4-07-23									
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	4-07-23									
	Varicela	2°	19-10-23									
	Hepatitis A	Única										
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1° refuerzo	16 01 24			Birthoven	223	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1° refuerzo	16 01 24			Sii Sanofi	2853	FUNDACION FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ				
	Fiebre amarilla	Única	16 01 24				W32	SERVICIO DE SALUD PUDUCA				
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2° refuerzo						PUNTO DE VACUNACION				Liz Mariaela Nova Jimenez C.C. 3541 AUX ENFERMERIA
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2° refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2°	16 01 24			Sii	0152W119	Of 2				Liz Nova
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1°										
		2°										
		3°										
Vacunas complementarias y otras dosis	Meningococo (Nuevax 3-5-13m. + Prevenar Bycluke (Neyeo) 6m - 2°dosis Hep A 18m					Covid febrero/2024		Busca ya las vacunas Sabos ¡los gratis, hazlo de una!				

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.

+ Hexaxim - Infanrix Hexa.

Powered by CamScanner

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

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								

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

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	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							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años						
4 años						
5 años						

*Menor o igual a 20 normal

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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Hariángel Bayonero B
Fecha de nacimiento: 2a Enero 2023
Nº de certificado de nacido vivo: 2301141031 2098
Registro civil: 1072680495
Sexo: Femenino
Grupo sanguíneo: A6 positivo
Peso al nacer: 2ec10 Talla: 49
Dirección: Vda la balsa / sector el centro
Teléfono 1: 3108788212
Teléfono 2: 3115182915
Responsable: mama Paola Bolaños
Municipio de residencia: Chia
Departamento: Cundinamarca
cc. 1072673495.

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Tipo identificación: No. ID:

Edad	Vacuna protege de	Dosis	Fecha aplicación (día mes año)	Lactancia materna exclusiva	Lote	Laboratorio	Nombre y firma del vacunador
Recién nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	29 ENE 23	Si / No	037 1 MA03 I	clinigen	Yohana Arenas C.C. 52742211 AUX. ENFERMERIA
	Hepatitis B	Recién nacido	29 ENE 23	Si / No	032 1 9 0TE5	Inmagdalena	Yenni Arenas
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1°	29 mayo 23	Si / No	B. Ithoven 2 2 0 9 0 0 4		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1°	29 Mayo 23		Serum 2 B S 1 X 0 2 1 D	Esc m. s. AN ANTONIO CHIA	Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C 1.076.669.226
	Hepatitis B	1°	29 Mayo 23		Serum 2 B S 1 X 0 0 2 1 D		
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1°	29 Mayo 23		Serum 2 B S 1 X 0 0 2 1 D		
	Diarrea por rotavirus	1°	29 Mayo 23		GSK A R O L D 0 9 1 K A		
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1°	29 Mayo 23		Pfizer F 4 9 9 2 3		
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2°	29 S 23	Si / No	B. Ithoven 2 2 0 7 0 0 5		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2°	29 S 23		Serum 2 B S 1 X 0 4 0 0 D	Esc m. s. AN ANTONIO CHIA	Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C 1.076.669.226
	Hepatitis B	2°	29 S 23		Serum 2 B S 1 X 0 0 4 0 0 D		
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2°	29 S 23		Serum 2 B S 1 X 0 0 4 0 0 D		
	Diarrea por rotavirus	2°	29 S 23		GSK A R O L D 0 9 1 K A		
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2°	29 S 23		Pfizer F 4 9 9 2 3		
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3°	29 07 23	Si / No	B. Ithoven 2 2 0 7 0 0 5		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3°	29 01 23		Serum 2 B S 1 4 0 3 7 A	Esc m. s. AN ANTONIO CHIA	Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C. 1.076.669.226
	Hepatitis B	3°	29 01 23		Serum 2 B S 1 4 0 3 7 A		
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3°	29 01 23		Serum 2 B S 1 4 0 3 7 A		
	Influenza estacional	1°	29 01 23		Green Cross U S O 6 2 3 0 0 4		
7 meses	Influenza estacional	2°	29 08 23		G.C. U S O 5 2 3 0 0 1	Hosp. Chia	
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1°	02 02 24		Serum. Q 1 3 3 N 0 0 5 A		
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	02 02 24		Prevenar. 6 J 0 0 6 3 2 3	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION	Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C. 1.076.669.226
	Varicela	2°	02 02 24		MSD X V 0 0 0 1 1 5 0 2		Refuerzo 6
	Hepatitis A	Única	02 02 24		MSD. X V 0 0 0 1 1 5 0 2		Tetanus 6
	Influenza estacional	Anual	29 03 24		Bharat Biotech 2 4 0 0 2 1 J 9 7 0 0		Tetanus 6
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1° refuerzo	03 08 24		Bithoven. 2 2 3 9 0 0 5	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION	
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1° refuerzo	03 08 24		Serum. L B S 2 4 0 1 4 0		
	Fiebre amarilla	Única	03 08 24		Serum. W 3 F 4 3		
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2° refuerzo			5 AÑOS	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION	
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2° refuerzo					
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2°	03 08 24		Serum C 1 5 3 N 0 0 5 A		Refuerzo 6
	Varicela	Refuerzo			Segunda dosis A		
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1°					Mónica Alba Auxiliar de Enfermería CC 1007694673
		2°					
		3°					
Vacunas complementarias y otras dosis	Influenza Anual 05-JUL-2025				KIIA		
	Meningococo ACWY Unica 05 JUL-25				AHAB061A		
	COVID (1)				Pendiente SP.		
	COVID (2)						

MENVEO 1 dosis (0,5 mL) Polvo para reconstituir + solución inyectable. Conjugado MenA + Proteína CRM197 de Corynebacterium diphtheriae. Uso IM. Refrigerar +2°C - +8°C. No congelar. GSK Vaccines GmbH, Alemania. Reg No: INVIMA 2017M-0011553-R1.

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.

Exento (B)?

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.073.184.291

Indicativo Serial 63510856

63510856

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE MADRID COLOMBIA CUNDINAMARCA MADRID

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PERALTA	CUBIDES

Nombre(s)

TULIO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2001 Mes SEP Día 28	MASCULINO	O	NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA, CUNDINAMARCA, CHIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	167848997

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

[illegible] ITDIEL LAURA LILIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.136.883.947	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

PERALTA BOLAÑOS JORGE SANTIAGO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.136.884.791	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PERALTA BOLAÑOS JORGE SANTIAGO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.136.884.791	SANTIAGO PERALTA

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2001 Mes 10 Día 11	[illegible]

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010733508

Fecha de generación del carné: jueves, 26 de enero de 2023 12:54 p.m

Datos del Vacunado		Datos de la madre
Tipo de identificación:	Registro Civil de Nacimiento	Nombres y apellidos:
Número de identificación:	1073184797	LAURA LILIANA CUBIDES CEDIEL
Nombres y Apellidos	THIAGO IPEÑALOZA CUBIDES	Número de identificación:
Fecha de nacimiento:	29/09/2021	1136883947

Recien Nacidos

Vacuna	Fecha Vacuna	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
	29/09/21			
atitis B				

2 Meses de edad

Vacuna	Fecha Vacuna	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
ococo	29/11/2021	Sinfonix	ASPNB315BA	UNIDAD DE SERVICIOS FACATATIVA - COMPENSAR
ma	29/11/2021	Rotarix	AROLCB42AA	UNIDAD DE SERVICIOS FACATATIVA - COMPENSAR
Acelular, HiB, VIP	29/11/2021	Hexaxim	T3MQ63V	UNIDAD DE SERVICIOS FACATATIVA - COMPENSAR
atitis B				
ola				
(DPT, Hib)				
cúbito				
Acelular, VIP				
Acelular,				
ma				
Pediátrico				
Acelular ática				
vado I - IPV)				
ococo e valente				

4 Meses de edad

Vacuna	Fecha Vacuna	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Neumococo	29/01/2022	Sinfonix	ASPNB315BA	UNIDAD DE SERVICIOS FACATATIVA - COMPENSAR
Rotavirus	29/01/2022	Rotarix	AROLCB5BAC	UNIDAD DE SERVICIOS FACATATIVA - COMPENSAR
DPT Acelular, HiB, VIP	29/01/2022	Hexaxim	T3M008V	UNIDAD DE SERVICIOS FACATATIVA - COMPENSAR
Hepatitis B				
Antipolio				
DPT				
Pentavalente (DPT, HB, Hib)				
Polio Inyectable (VIP)				
DPT Acelular, HiB, VIP				
DPT Acelular, VIP				
Rotavirus				
TD Pediátrico				
DPT Acelular Pediátrica				
Polio Inactivado (VIPI - ID)				
Neumococo Trece valente				

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010733508

Fecha de generación del carné: jueves, 26 de enero de 2023 12:54 p.m.

Datos del Vacunado		Datos de la madre
Tipo de identificación:	Registro Civil de Nacimiento	Nombres y apellidos:
Número de identificación:	1073184797	LAURA LILIANA CUBIDES CEDIEL
Nombres y Apellidos:	THIAGO PEÑALOZA CUBIDES	Número de identificación:
Fecha de nacimiento:	28/09/2021	1136883947

6 Meses de edad

Vacuna	Fecha Vacuna	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
l Acelular, HB, VIP	30/03/2022	Hexaxim	T3M263V	UNIDAD DE SERVICIOS FACATATIVA - COMPENSAR
atitis B				
polio				
T				
ria (DPT, Hib)				
o ncable P)				
T Acelular, , VIP				
T Acelular				
ginas				
Pediátrico				
T Acelular dánica				
ytococo ce valente				

12 Meses de edad

Vacuna	Fecha Vacuna	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Hepatitis A	23/10/2022	VAQTA	W000513	UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA
Triple viral	23/10/2022	Triple Viral	0130N133A	UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA
Neumococo	23/10/2022	Sinflorix	ASPNB342AA	UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA
Fiebre amarilla	22 ABR. 2023	Bamaglus	213	03/24
Varicela + Triple Viral				
Varicela + Triple Viral				
Neumococo Trece valente				

18 Meses de edad

Vacuna	Fecha Vacuna	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
tocito				
T				
ria (DPT, l, Hib)				
ito ncable P)				
T Acelular, l, VIP	22 ABR. 2023	Pentaglobulk Acella	W043011A	09/23
T Acelular,				
Pediátrico				
T Acelular dánica				

5 años de edad

Vacuna	Fecha Vacuna	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Antipolio				
DPT				
Penta (DPT, HB, Hib)				
Polio Inyectable (VIP)				
DPT Acelular HB, VIP				
DPT Acelular VIP				
Triple Viral	22 ABR. 2023	Sanofi	0131N105B	12/24
TD Pediátrico				
DPT Acelular Pediátrica				

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010733608

Fecha de generación del carné: jueves, 26 de enero de 2023 12:54 p.m.

Datos del Vacunado		Datos de la madre
Tipo de identificación:	Registro Civil de Nacimiento	Nombres y apellidos:
Número de identificación:	1073184797	LAURA LILIANA CUBIDES CEDIEL
Nombres y Apellidos:	THIAGO PEÑALOZA CUBIDES	Número de identificación:
Fecha de nacimiento:	28/09/2021	1136883947

Influenza

Vacuna	Dosis	Fecha Vacuna	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
nza	Primera dosis	04/05/2022	Fluarix	AFLBA643BB	UNIDAD DE SERVICIOS FACATATIVA - COMPENSAR
nza	Segunda dosis	16/07/2022	Fluarix	AFLBA646AC	UNIDAD DE SERVICIOS FACATATIVA - COMPENSAR
NGRIPA	UNICA	26 NOV 2023	SANOFI	X3A442V	12-2023 compensar Salud Total

Otras vacunas

Vacuna	Dosis	Fecha Vacuna	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
ngococo Conjugado	Única	03/12/2022	Nimenrix	FD6739	UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA
ella	Primera dosis	22/10/2022	VARIVAX	U028254	UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA
tis A, Hepatitis B	Primera dosis				
tis A, H	Segunda dosis	26 NOV 2023	SANOFI	V3L165V	08-2024 compensar Salud Total
tis A, Hepatitis B	Tercera dosis				
olio	Recién nacido				
olio	Adicional				
e amarilla	Primer refuerzo				
ripión y Rubéola	Única				
ripión y Rubéola	Adicional				
N1	Primera dosis				
N1	Segunda dosis				
N1	Primera dosis				
- Rábica	Primera dosis				
- Rábica	Segunda dosis				
- Rábica	Tercera dosis				
- Rábica	Cuarta dosis				
- Rábica	Quinta dosis				
e tifoidea	Primera dosis				
e tifoidea	Segunda dosis				
Bivalente	Primera dosis				
Bivalente	Segunda dosis				
Bivalente	Tercera dosis				
mo Polisacárido	Primera dosis				
mo Polisacárido	Primer refuerzo				
Acelular, HiB, VIP	Adicional				
ngococo Polisacárido	Única				
ngococo Polisacárido	Primera dosis				
ngococo Polisacárido	Segunda dosis				



Powered by CamScanner

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

Tuberculosis meningea, **Hepatitis B**, **Poliomielitis**, **Meningitis** y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, **Difteria**, **Tosferina**, **Tétanos**, **Diarrea** por rotavirus; **Neumonía**, **Otitis**, **Meningitis** bacteriemia causada por Neumococo, Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza, **Sarampión**, **Rubéola**, **Parotiditis**, **Varicela**, **Hepatitis A**, **Fiebre Amarilla** y **Virus del Papiloma Humano**.



Busca ya las vacunas

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)

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

3 años			
4 años			
5 años			

*Menor o igual a 20 normal

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

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

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

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

Edad	Fecha			Valoración Nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	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							

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					

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



Carné de Vacunación



Nombres y Apellidos: Emily Antonella Gamboa Lavalde

Tipo de Documento: X | No. de Documento: 1020653276

Fecha de Nacimiento: 06 | 07 | 24

Sexo: femenino

Grupo sanguíneo: O+

Peso al nacer: 3210 Talla: 50

Dirección:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Responsable: Sandra Paola Lavalde Lucio

Municipio de residencia:

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Identificación _____ No. ID: _____

	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Lote	N° serie de la vacuna	EPS Asignada	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombre y firma del vacunador
Recién Nacido	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	09	07	24	Lactancia materna exclusiva Serum	8 3 7 2 M A O 5 2					Emilse Ortiz Jefe Asesora
	Hepatitis B	Recién nacido	08	07	24	Serum	8 3 2 3 8 9 1 4 A					
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª				Lactancia materna exclusiva Bilthoven	2 2 3 9 0 0 1		05	09	24	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª				Serum	2 8 5 2 4 0 1 3 B	Bienestar Diagnóstico				Claudia 6
	Hepatitis B	1ª										
	Difteria, Tétanos, Tosferina	1ª										
	Diarrea por rotavirus	1ª				GSK	A 1 0 1 d B 3 B BA					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	1ª	13 Septiembre 2024			Pfizer	6 X 1 9 1 2					
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª				Lactancia materna exclusiva Bilthoven	2 2 3 9 0 0 1 5/25		13	11	24	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	13/11/24			Serum	18537010 30.11.25					Yuleni Tapiero
	Hepatitis B	2ª				GlaxoSmithKline	Rotarix 10/25	Subred Norte				
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2ª										
	Diarrea por rotavirus	2ª				Pfizer	NJ5275 6.26					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	2ª										
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	25	01	25	Lactancia materna exclusiva Bilthoven	2 3 3 9 0 0 3 .5/25					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	25.01.25			Serum	18737010 25	Subred Norte	13	01	25	Laura Estrada
	Hepatitis B	3ª										
	Difteria, Tétanos, Tosferina	3ª										Andrés Dica
	Influenza estacional	1ª	15	08	25	Afluria	P100165143 Ven 31 3 26	CSJ Verbenal				
7 meses	Influenza estacional	2ª							Cesar	15 Sept. 25		
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	15	08	25	Serum	CUJU1228 Ven 30 06 26	CSJ Verbenal				Andrés Dica
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☒	Refuerzo	15	08	25	Pfizer	HU2463 Ven 30 11 26	CSJ verbenal	08	07	25	Andrés Dica
	Varicela	1ª	15	08	25	MSD	YG4931 Ven 21 11 26	CSJ Verbenal				Andrés Dica
	Hepatitis A	Única	15	08	25	MSD	V020103 Ven 25 09 26	CSJ Verbenal				Andrés Dica
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo										
	Difteria, Tosferina y Tétanos DPT ☐ Pentavalente ☐	1er Refuerzo										
	**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	Adicional			Sarampion Rubeola 9425 06 94 W001 31 10 26		Sub Red norte				Liliana Paez.
		2ª										
		1er Refuerzo										
		2do Refuerzo										
Vacunas												

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO

IDENTIFICACION 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
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.

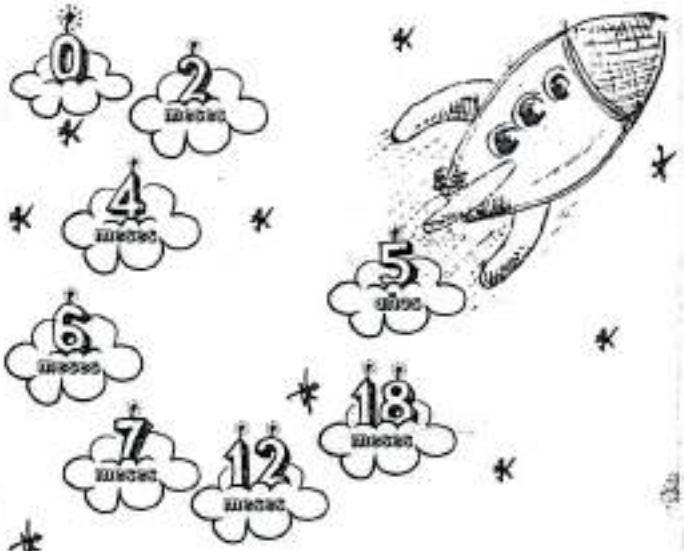
Valor reportado TSH:	
Fecha verificación:	
Profesional que verificó:	

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 — de cero a Siempre

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Alisson Alvarella Laneda
Fecha de nacimiento: 02-01-2021
Nº de certificado de nacido vivo: 1532[illegible]62.8
Registro civil: 1073.958846.9
Sexo: Femenino
Grupo sanguíneo: O+
Peso al nacer: 2100 gramos
Dirección: Carrera 38E 9B-32
Teléfono: 301[illegible]
Responsable: Yudeiny Andreina Laneda
Municipio de residencia: Chía Mujica
Departamento: Cundinamarca
RC: 83939531719[illegible]

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas

EPS: Compensar
Barrio: Ibaco
Localidad: Chía



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	03-01-2021	Serum	0328	Clínica Campes		Tilsay C
	Hepatitis B	Recién nacido	03-01-2021	Serum	0320	Clínica Campes		Tilsay C
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª	04 MAR 2021	Sanofi			03 03 21	
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	04 MAR 2021					
	Rotavirus	1ª	04 MAR 2021	GSK				
	Neumococo	1ª	04 MAR 2021	GSK				
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª	16 JUN 2021					
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	16 JUN 2021	Sanofi				
	Rotavirus	2ª	16 JUN 2021	GSK				
	Neumococo	2ª	16 JUN 2021	GSK				
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	12 AGO 2022	Hobhon		compensar salud		Magda Hernande
	Hepatitis B, Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	12 AGO 2022	Serum		compensar salud		Magda Hernande
	Influenza	1ª	12 AGO 2022	Serum		compensar salud		Magda Hernande
7 Meses	Influenza	②	18 SEP 2024	GCFLU		compensar salud	23 NOV 2023	Magda Hernande
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	23 OCT 2023	Serum		compensar salud	12 DIC 2024	Magda Hernande
	Fiebre Amarilla	1ª	23 OCT 2023	Sanofi		compensar salud		Magda Hernande
	Neumococo	Refuerzo	12 AGO 2022	GSK		compensar salud		Magda Hernande
	Influenza	②						
	Hepatitis A	ÚNICA	18 SEP 2024	Serum		compensar salud	12 DIC 2024	Magda Hernande
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	18 SEP 2024	Hobhon		compensar salud		Magda Hernande
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	18 SEP 2024	Serum		compensar salud		Magda Hernande
5 Años	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	12 DIC 2024	Serum		compensar salud	12 DIC 2024	Magda Hernande
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	VER Sarampión - rubeola - Varicela	①	18 SEP 2024	Serum		compensar salud		Magda Hernande
			23 OCT 2023	MSD		compensar salud		Magda Hernande
	Neumococo 13v		12 DIC 2024			compensar salud		Magda Hernande

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

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.072.681.027

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63502272

6350227 2

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J 9 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CHIA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
JIMENEZ	SUAREZ

Nombre(s): JERONIMO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes JUN Día 26	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA CHIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	23061110531008

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: SUAREZ TOVAR KATHERINE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.023.961.539	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: JIMENEZ TALERO ANDRES ESTEBAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.014.301.508	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SUAREZ TOVAR KATHERINE

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.023.961.539	Katherine Suarez.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes JUL Día 07	EDILBERTO GARAY CALDERON - REG Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

CamScanner

Powered by CamScanner

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

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO								
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado				
	Auditiva OEA/PEAA	Normal		Alterado				
	Cardiopatía Congénita Cianótica	Normal		Alterado				
	Visual	Normal		Alterado				
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA								

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

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
41 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							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

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

Tuberculosis meningea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus, neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causado por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Jeronimo Jimenez Suarez
Fecha de nacimiento: 26-06-2023
Nº de certificado de nacido vivo: 2306111053008
Registro civil: 1072681027
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: O+
Peso al nacer: 2075 Talla: 43
Dirección:
Teléfono 1: 3105681038
Teléfono 2: 3043934171
Responsable: Kalenne Suarez
Municipio de residencia:
Departamento:
cc 1023961539

Busca ya las vacunas
¡es gratis, hazlo de ya!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Tipo identificación: No. ID:

Edad	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
			Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐									
Recién nacido	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	26	05	23	Serum	03721M B05	CLINICA CHIA				Tatiana Parra
	Hepatitis B	Recién nacido	26	06	23	Serum	03210Q 018					
			Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐									
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	26	08	23	Althoven	22C701 05					Tatiana Parra
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	26	08	23	Serum	28S41K 040					Tatiana Parra
	Hepatitis B	1ª	26	08	23	Serum	28S41K 040					Tatiana Parra
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ª	26	08	23	Serum	28S41K 040					Tatiana Parra
	Diarrea por rotavirus	1ª	26	08	23	GSK	ARDLD 041	Clinica Chia				Tatiana Parra
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª	26	08	23	Prevenar	F4992 3					Tatiana Parra
			Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐									
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	26	10	23	Bilthoven.	22071 05	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION				Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C. 1.076.669.226
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	26	10	23	Serum.	28S1X 040					
	Hepatitis B	2ª	26	10	23	Serum.	28S1X 040					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2ª	26	10	23	Serum.	28S1X 040					
	Diarrea por rotavirus	2ª	26	10	23	Glaxo	ARDLD 466					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª	26	10	23	prevenar	F4992 3					
			Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐									
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	03	01	24	Bilthoven	22330 06	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION				Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C. 1.076.669.226
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	03	01	24	Serum	28S2X 003A					
	Hepatitis B	3ª	03	01	24	Serum	28S2X 003A					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ª	03	01	24	Serum	28S2X 003A					
	Influenza estacional	1ª	03	03	24	Bilfantan	24009 9 09/00					
7 meses	Influenza estacional	2ª	03	07	24	Bilfantan	24009 9 09/00					
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	03	07	24	Serum	01331 0 3B					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	03	07	24	Prevenar	6X19 12	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA Calle CENTRO MEDICO KENNEDY NIT 901 Av. Pradilla # 5-31 Centro Comercial Plaza Mayor				Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C. 1.076.669.226
	Varicela	2ª	03	07	24	MSD	X0726 13					
	Hepatitis A	Única	03	07	24	MSD	20222 0 1005					
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1º refuerzo	11 ENE 2025			Bilthoven	23E0166					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1º refuerzo	11 ENE 2025			Serum	28S2X 281C					
	Fiebre amarilla	Única	11 ENE 2025			Biomanguinhos	23F0166					
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2º refuerzo						Centro Medico Kennedy Centro Medico Chia NIT 9 Av. Pradilla # 5 - 57 Local 201 Centro Comercial Plaza Mayor				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2º refuerzo										
	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª	11 ENE 2025			Serum.	01331M1C					
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª										
		2ª										
		3ª										
Vacunas complementarias y otras dosis	Meningococo											
	Covid.											

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.

Powered by CamScanner

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

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								

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

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Proteína vacuna	Nueva vez en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al nacer							
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 35 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Mayor o igual a 20 meses

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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, meningitis y otras enfermedades, haemophilus influenzae tipo b, diarrea por rotavirus; neumonía, bacteriemia causada por neumococo, respiratoria causada por el virus, sarampión, rubéola, parotiditis, fiebre amarilla y virus del papiloma

Edad de aplicación de las a los niños y niñas menores



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)

La salud es de todos | Viceministerio

Carné de vacunación

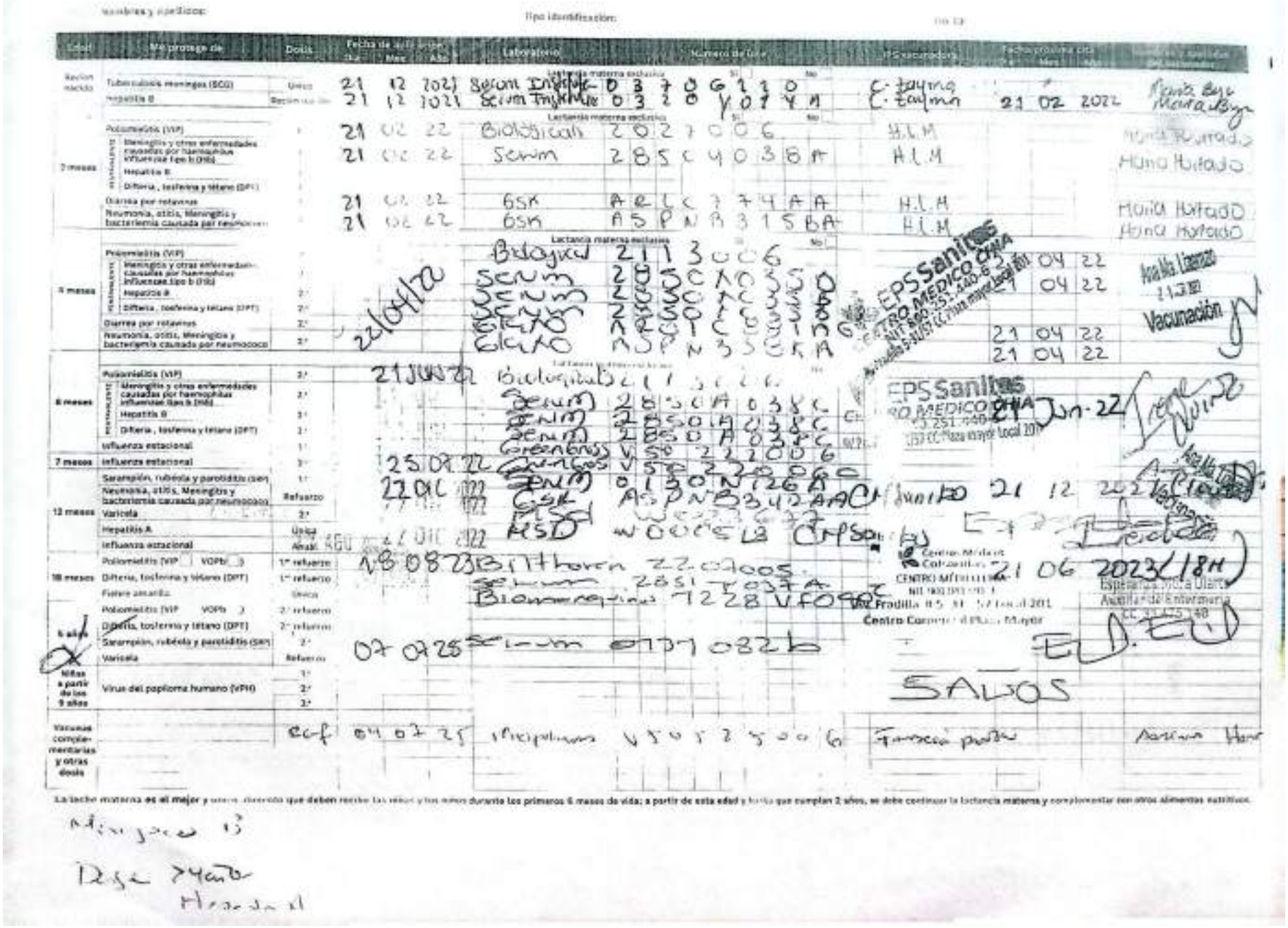
Nombre y Apellidos: Maximiliano Chacon V.
Fecha de nacimiento: 21-12-2021
Nº de certificado de nacido vivo: 1699555 4D
Registro civil: 1063314482
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 3320gr. Talla: 54cm
Dirección: CRA 18B N. 23-49 B/San Isidro
Teléfono 1: 3057457956
Teléfono 2:
Responsable: Bleydys Vergara Moreno
Municipio de residencia: Montería
Departamento: Córdoba.

CC: 1063240756

Busca ya las vacunas

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner



Nombres y apellidos:

Tipo identificación:

Edad	Me protege de:	Dosis	Fecha de aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre y apellido del vacunador
Recién nacido	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	21 12 2021	Serum Institute	D 3 7 0 G 1 1 0	E. Tayna	21 02 2022	Maria Buyo
	Hepatitis B	Recién nacido	21 12 2021	Serum Institute	D 3 2 0 Y 0 1 4 M	E. Tayna		
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	21 02 22	Biológicals	2 0 2 7 0 0 6	H.L.M		Maria Hurtado
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	21 02 22	Serum	2 8 5 C 4 0 3 8 A	H.L.M		Maria Hurtado
	Hepatitis B							
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ª						
	Diarrea por rotavirus	1ª	21 02 22	GSK	A R L C 7 7 4 A A	H.L.M		Maria Hurtado
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª	21 02 22	GSK	A S P N A 3 1 5 B A	H.L.M		Maria Hurtado
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	22/04/22	Biológicals	2 1 3 0 0 6		21 04 22	Ana Ma. Linares
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª		Serum	2 8 5 C 4 0 3 8 A		21 04 22	Vacunación
	Hepatitis B	2ª						
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2ª						
	Diarrea por rotavirus	2ª						
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª					21 04 22	
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	21 JUN 22	Biológicals	2 1 3 0 0 6	EPS Sanitas CENTRO MEDICO OMA	21 04 22	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª		Serum	2 8 5 C 4 0 3 8 A		21 Jun-22	
	Hepatitis B	3ª						
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ª						
	Influenza estacional	1ª						
7 meses	Influenza estacional	2ª	25 07 22					
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	22 DIC 2021	Serum	0 1 3 0 N 1 2 6 A	Juanito	21 12 2022	Enfermera
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo		GSK	A S P N B 3 4 2 A A C			
	Varicela	2ª		MSD	W 0 0 0 5 L B			
	Hepatitis A	Única						
	Influenza estacional	Anual						
18 meses	Poliomielitis (VIP / VOPb)	1er refuerzo	18 08 23	Biofarma	22-07005		21 06 2023 (18M)	
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1er refuerzo		Serum	285 T037A			
	Fiebre amarilla	Única		Biomanguinhos	7228 VF090	Centro Médico Colsanitas CENTRO MÉDICO OMA NIT 800.251.440-6 Plaza Mayor Local 2017 Centro Comercial Plaza Mayor		Especialista Vacuna Ulama Auxiliar de Enfermería CC 1147[illegible]48
5 años	Poliomielitis (VIP / VOPb)	2º refuerzo						
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2º refuerzo						
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª	07 07 25	Serum	0707 082b			
	Varicela	Refuerzo						
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª						
		2ª						
		3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis			ecf 04 07 25	Inciplivirus	V 5 0 1 2 5 0 0 6	Farmacia propia		Mariana Hern

La leche materna **es el mejor** y [illegible] alimento que deben recibir los niños y las niñas 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.

Meningococo B

Dosis >4años

Hepatitis A

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1014747790

Indicativo Serial 61870039

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Código A 3 F

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 40 BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido: BONORQUEZ
Segundo Apellido: PEDRAZA
Nombre(s): ELENA VICTORIA

Fecha de nacimiento: Año 2022 Mes MAR Día 20
Sexo: FEMENINO
Grupo sanguíneo: B
Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio, Corregimiento o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
No. certificado de nacido vivo: 171072693

Datos de la madre (para casos especiales diligencie los tres recuadros, si no los conoce, escriba el motivo por el cual no diligencia los datos para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: PEDRAZA GRANADOS YUSTIN XIOMARA
Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1049628384
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre (para casos especiales diligencie los tres recuadros, si no los conoce, escriba el motivo por el cual no diligencia los datos para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: BONORQUEZ AREVALO JOHN ALEJANDRO
Documento de identificación (Clase y número): CC No. 80295072
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PEDRAZA GRANADOS YUSTIN XIOMARA
Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1049628384
Firma:

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Fecha de inscripción: Año 2022 Mes ABR Día 19

Nombre y firma del funcionario que autoriza: VICTORIA C. SANVEDRA SANVEDRA

Huella del inscrito por ruego

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: VICTORIA C. SANVEDRA SANVEDRA

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CN - JV 1.150, R.089, NO SE IMPRIMEN HUELLAS (CIN.94 DE 01/09/2020
RNEC:18/04/2022

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Tipo identificación: No. ID:

Edad	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			Lactancia materna exclusiva SI NO					
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	21 03 2022	Serum	0370M20911	CLINICA		
	Hepatitis B	Recién nacido	21 03 2022	Serum	0320X01BA1			
2 meses			Lactancia materna exclusiva SI NO					
	Poliomielitis (VIP)	1°	20 MAYO 2022	Bitthoven	2111506	compensar salud	24 05 2022	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1°				compensar salud		
	Hepatitis B	1°	20 MAYO 2022	Serum	2E504038B	compensar salud		
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1°				compensar salud		
	Diarrea por rotavirus	1°	20 MAYO 2022	GSK	AROLC871AD	compensar salud		
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1°	26 MAYO 2022	GSK	ASPNB338EA	compensar salud		
4 meses			Lactancia materna exclusiva SI NO					
	Poliomielitis (VIP)	2°	22 JUL 2022	Bitthoven	2121004	compensar salud		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2°				compensar salud		
	Hepatitis B	2°	22 JUL 2022	Serum	2B504038C	compensar salud	20 julio 22	
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2°				compensar salud		
	Diarrea por rotavirus	2°	22 JUL 2022	GSK	AROLC871AO	compensar salud		
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2°	22 JUL 2022	GSK	ASPNB338EA	compensar salud		
6 meses			Lactancia materna exclusiva SI NO					
	Poliomielitis (VIP)	3°	27 SET 2022	Bitatten	2121004	compensar salud		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3°	27 SET 2022	Serum	2B51X0073	compensar salud	22 sep 22	
	Hepatitis B	3°	[illegible]	Serum	2B51X0073	compensar salud		
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3°	[illegible]	Serum	2B51X0073	compensar salud		
	Influenza estacional	1°	[illegible]	GCFLU	Y502220056	compensar salud	23 10 22	
7 meses	Influenza estacional	2°	27 OCT 2022	GCFLU	Y502220056	compensar salud		
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SPR)	1°	27 MAR 2023	Serum	01312126A	compensar salud		
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	27 MAR 2023	GSK	ASPN3342AA	compensar salud		
	Varicela	1°	27 MAR 2023	MSD	X02336233	compensar salud	20 03 23	
	Hepatitis A	Única	27 MAR 2023	MSD	20226005	compensar salud		
	Influenza estacional	Anual	27 AGO 2023	GCFLU	Y502522005	compensar salud	10 10 23	
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOP ☐)	1.° refuerzo	27 SET 2023	Bethoven	2121003	compensar salud		
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.° refuerzo	27 SET 2023	Genin Pinta	2B51X0073	compensar salud	27 Sept 23	Magda Hernandez
	Fiebre amarilla	Única	27 SET 2023	Sanofi	WD90014	compensar salud		
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOP ☐)	2.° refuerzo						
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.° refuerzo						
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SPR)	2.°	06 JUN 2024	Serum	01312126A	compensar salud		
	Varicela	Refuerzo						
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.°						
		2.°						
		3.°						
Vacunas complementarias y otras dosis	Meningococo:	Única:	$ 220000					
	Hepatitis A:	2	$ 120000					
	Influenza:		$ 65000					

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.

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4ac13953-f3a5-4e79-9cea-35c570ca0cb7

Nombres y apellidos / Full name: **LUCAS ALBERTO VALDEZ GARCIA**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1072681410**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **09/10/2023**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Antipolio Inactivo (VIP)	Primera	9	12	2023	Bilthoven Biologicals BV	2227003A	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ IRENE QUIROZ CARDENAS
Pentavalente PAI	Primera	9	12	2023	Serum	2851Y037A	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ IRENE QUIROZ CARDENAS
Neumococo 13valente	Primera	9	12	2023	PFIZER	FY9923	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ IRENE QUIROZ CARDENAS
Rotavirus	Primera	9	12	2023	Glaxo SmithKline	AROLD091AA	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ IRENE QUIROZ CARDENAS
Pentavalente PAI	Segunda	15	2	2024	Fabricante	2851X040D	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	ESPERANZA MORA
Antipolio Inactivo (VIP)	Segunda	15	2	2024	Bilthoven Biologicals BV	2234002A	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	ESPERANZA MORA
Neumococo 13valente	Segunda	15	2	2024	Fabricante	GJ8535	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	ESPERANZA MORA
Rotavirus	Segunda	15	2	2024	Glaxo SmithKline	AROLD094AA	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	ESPERANZA MORA
Pentavalente PAI	Tercera	22	4	2024	Fabricante	2851X040D	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ
Antipolio Inactivo (VIP)	Tercera	22	4	2024	Bilthoven Biologicals BV	2234002A	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ
COVID MODERNA XBB1.5	Primera	22	4	2024	Catalent Indiana	032H23A	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	19	6	2024	BUTANTAN	2400979-00	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	ESPERANZA MORA
Varicela	Primera	8	1	2025	MERCK SHARP DOHME	Y007588	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ
Hepatitis A Pediátrica	Única	8	1	2025	MERCK SHARP DOHME	Y005285	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4ac1395b-f3a5-4a79-9cea-35d370a0cb7

Nombres y apellidos / Full name: **LUCAS ALBERTO VALDEZ GARCIA**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1072681410**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **09/10/2023**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Neumococo 13valente	Refuerzo	8	1	2025	PFIZER	HJ5277	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ
Triple Viral	Primera	8	1	2025	Serum	0153N003B	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ
Fiebre Amarilla	Única	12	5	2025	Fabricante	23K0648	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	12	5	2025	SEQIRUS	P100792794	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ
Triple Viral	Refuerzo	12	5	2025	Serum	0133M120	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ
Antipolio Inactivo (VIP)	Primer Refuerzo	12	5	2025	Bilthoven Biologicals BV	2406001A	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ
Pentavalente PAI	Primer Refuerzo	12	5	2025	Serum	2853X020D	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Powered by CamScanner

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 a vacunar a sus hijos.
- En Colombia toc son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis do muy importante.**

y Colombia
Ministe a 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: Hector Emilio Segura Lopez
Fecha de nacimiento: 02-Nov-2019
Nº de certificado de nacido vivo: 1560036 9-7
Registro civil: 1093.487524
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: O+
Peso al nacer: 3070 gr
Dirección: Calle 7#5-25
Teléfono: 3202776134
Responsable: Diana Marcela Lopez
Municipio de residencia: Chia
Departamento: Cund

CC 1072.649.355

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	02-11-19	Serum	037167136	Acacias		Yarol Mora
	Hepatitis B	Recién nacido		Serum	032B002AE	Acacias		
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐					02 01 20	
	Polio (Oral - IM)	1ª	04-01-2020	Sanofi	P362810	EPS Sanitas CENTRO MEDICO CHIA NIT 800.251.440-6 Cra 11 Calle 5-31/57 CC Plaza mayor Local 201		Irene Ruiz
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	04-01-2020.	Serum	2859X025C			Irene Ruiz
	Rotavirus	1ª	04-01-2020	GSK	ARDIA21B4D			Irene Ruiz
	Neumococo	1ª	04-01-2020.	GSK	ASPN823AA			Irene Ruiz
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐					04 03 2020	
	Polio (Oral - IM)	2ª	Mar 04/2020	Sanofi	P362810	EPS Sanitas CENTRO MEDICO CHIA NIT 800.251.440-6 Cra 11 Calle 5-31/57 CC Plaza mayor Local 201		Irene Ruiz
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	Mar 04/2020	Serum	2859X025C			Irene Ruiz
	Rotavirus	2ª	Mar 04/2020	GSK	ARDIA21B4D			Irene Ruiz
	Neumococo	2ª	Mar 04/2020	GSK	ASPN823AA			Irene Ruiz
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.						04 05 2020	
	Polio (Oral - IM)	3ª	06.05.2020	Sanofi	P3H321V			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	0605.2020	Serum	2859 X025C			
	Influenza	1ª	06.05.2020	Green Cross	V502200			
7 Meses	Influenza	2ª	11 Junio 2020	R335411	Centro Medico Sanitas			Irene
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	3-11-2020	Serum	2859X025C		POST 2 nov-2020.	
	Fiebre Amarilla	1ª	Mayo 12/2021	Sanofi	P3H321V			
	Neumococo	Refuerzo	3-11-2020	GSK	ASPN272BA			
	Influenza	Anual						
	Hepatitis A	ÚNICA	3-11-2020	Merck	5024575			
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	Mayo 12/2021	Serum	2859X025C		6 05 2021	18H Enc
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	Mayo 12/2021	Sanofi	20220374 Cgl			
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo			SANO			
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
Niñas 9 Años o mas	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela		3-11-20	Merck	7004766			
	Sarampion Rubeola y Mayo 12/2021			Serum	01NW221V			
	MENINGOCOCO							
	HEPATITIS A	(2a.)						
	COVID							

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

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

Tuberculosis meningea, Hepatitis B, Poliomielitis, Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo B, Difteria, Tosferina, Tétanos, Diarrea por rotavirus; Neumonia, Otitis, Meningitis bacteriemia causada por Neumococo, Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, Hepatitis A, Fiebre Amarilla y Virus 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

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

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

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

Resultado Tamizaje Neonatal

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

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

3 años
4 años
5 años

*Menor o igual a 20 normal

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

Edad	Fecha Día	Fecha Mes	Fecha Año	Valoración Nutricional Peso	Valoración Nutricional Talla	Puntuación Z	Atención en salud por
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							

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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: Valery Celeste Cruz Rodriguez

[X] [ ] [ ] Tipo de Documento: 1073 089 513 No. de Documento

Fecha de Nacimiento: 19 07 2024

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: O+

Peso al nacer: 3555 Talla: 50

Dirección: Calle 5 # 29-24

Teléfono 1: 3143278305

Teléfono 2: 3133407266

Responsable: Lavia Daniela Rodriguez Beltran

Municipio de residencia: Chia Cundinamarca

Departamento: Cundinamarca

cc. 1233695117.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Identificación _____ No. ID: _____

	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Lactancia materna exclusiva	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recien Nacido	Tuberculosis meningea (BCG) Hepatitis B	Unica Recien nacido	13	07	2024	Serum Instituto	Si / No	037MA082A	CLÍNICA SANTA ANDREA SERVICIO DE VACUNACIÓN	19-09-2024			Crethon Hernandez
2 meses	Polimerica VIP Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib) Hepatitis B Difteria, Tetanos, Tosferina Rotavirus Neumococo conjugada Enfermedad causada por Neumococo	1ª 1ª 1ª 1ª 1ª 1ª 1ª	19	SEP.	2024	Biithoven. Serum. Serum. Serum. GlaxO prevenar.	Si / No	2 2 3 4 0 0 3 2 8 5 2 X 0 1 1 0 2 8 5 2 X 0 1 1 0 2 8 5 2 X 0 1 1 0 A R 0 C 0 7 5 A A 6 X 1 9 1 2	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACIÓN				Tania Lorena Medina de Enfermera CC.1233900350
4 meses	Polimerica VIP Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib) Hepatitis B Difteria, Tetanos, Tosferina Rotavirus Neumococo conjugada Enfermedad causada por Neumococo	2ª 2ª 2ª 2ª 2ª 2ª 2ª	19	NOV.	2024	Biithoven Serum Serum Serum GlaxO Prevenar	Si / No	2 3 2 7 0 0 3 2 8 5 3 7 0 1 0 2 8 5 3 2 0 1 0 2 8 5 3 2 0 1 0 A R 0 L E 0 2 4 A A 6 X 5 1 3 9	Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C. 1.076.669.226				ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACIÓN
6 meses	Polimerica VIP Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib) Hepatitis B Difteria, Tetanos, Tosferina Rotavirus Neumococo conjugada Enfermedad causada por Neumococo	3ª 3ª 3ª 3ª 3ª 3ª 3ª	21	01	25	Biithoven. Serum. Serum. Serum. Serum	Si / No	2 2 2 9 0 0 3 2 8 5 2 4 0 1 0 2 8 5 2 4 0 1 0 2 8 5 2 4 0 1 0 2 8 5 2 4 0 1 0	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION				Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C. 1.076.669.226
7 meses	Influenza estacional	2ª											
12 meses	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP) Neumococo conjugada Enfermedad causada por Neumococo Varicela Hepatitis A Influenza estacional	1ª Refuerzo Refuerzo Unica Anual	07	OCT	2025 2025 2025	SANOFI Pfizer MSD		0133N1403 LE5775 3C08851	Centro Medico Comfamiliar Av. Pradilla No. 85-32 Tel. 8 [illegible] Cel. 3[illegible]				
18 meses	Polimerica VIP Difteria, Tetanos y Tosferina (DPT) Acelular Influenza Antigripal	3ª 1er Refuerzo Unica								21	01	2026	(illegible)
5 años	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP) Polimerica VIP Difteria, Tetanos, Tosferina Varicela	2ª 2do Refuerzo 2do Refuerzo Refuerzo											
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª 2ª 3ª											
6 meses	6 meses COVID-19	1ª 2ª 1er Refuerzo 2do Refuerzo											
Vacunas requeridos y otros usos	Meningococo												

*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

Powered by CamScanner

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Addoz Lamero Orta

Fecha de nacimiento: 13-Marzo 19

Nº de certificado de nacido vivo: ----------

Registro civil: 1073487137

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: ----------

Peso al nacer: 2720 gr

Dirección: fagua

Teléfono: 3135365246

Responsable: Clara Ines Orta

Municipio de residencia: Chia

Departamento: Cundinamarca

ee 1193120639 S. total

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



Powered by CamScanner

Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva								
	Tuberculosis B.C.G.	Única	13-03-19	SERUM	037G7103	AVACUNAR			KAROL MORA
	Hepatitis B	Recién nacido	13-03-19	SERUM	032Q7021CE	AVACUNAR	13 05 19		KAROL MORA
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI X	No						
	Polio (Oral - IM)	1°	14 05 19	Sanofi.	PIA32.	Peru-pub			Alvaro D
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1°	14 05 19	Biologicals	22Q079173	Peru pub			Alvaro D
	Rotavirus	1°	14 05 19	GSK	AHC193AA	Peru pub			Alvaro D
	Neumococo	1°	14 05 19	GSK	AFPNB124AB	Peru pub			Alvaro D
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI ☐	No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2°	13 Julio 2019	Sanofi	P3V111.		14 07 19		
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2°		Biologicals	22Q079173	Peru pub	14 07 19		14
	Rotavirus	2°		GSK	AHC193AA	Peru pub	14 07 19		
	Neumococo	2°		GSK	AFNB193AA		14 07 19		
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.								
	Polio (Oral - IM)	3°	25-Sept-19	Serum.	1ECEP0104	Hosp Cuo			Cristina Quinto
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3°	25-Sept-19	Biological	22Q029191	Hosp. Cuo			Cristina Quinto
	Influenza	1°	25 Sept 19	Green Cross	UTL19008	Hosp. Cuo			
7 Meses	Influenza	2°	17 oct 19	Green Cross	UTL19008	Hosp. Cuo			Cristina Quinto
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1°	08-05-20	Serum	0139405G5	Hospital Chira			Yudy Martinez
	Fiebre Amarilla	1°	01-Oct-20	Sanofi	PR3FE8K	Hosp Cuo			Cristina Quinto
12 Meses	Neumococo	Refuerzo	08-05-20	GSK	ASPNB2U2HC	Hospital Chira			Yudy Martinez
	Influenza	Anual	08-05-20	Green Cross	V5022000T	Hospital chira			Yudy Martinez
	Hepatitis A	ÚNICA	08-05-20	GSK	5030310	Hospital chira			Yudy Martinez
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1° Refuerzo	01 oct 20	Serum	1ECEP0104	Hosp Cuo			Cristina Quinto
18 Meses	Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo	01 oct 20	Serum	1ECEP0104	Hosp Cuo			Cristina Quinto
	Polio (Oral - IM)	2° Refuerzo							
5 Años	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2° Refuerzo							
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo							
Niñas 9 Años o más	VPH	1°							
	VPH	2°							
	VPH	3°							
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela	1 dosis	08-05-20	MSD	3016450	Hospital Chira			Yudy Martinez

5 años - Tiene

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

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**etanos, **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

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

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

	1	2	3	4	5	6
1						
2						
3						

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1° entrega					
2° entrega					
3° entrega					
4° entrega					
5° entrega					

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años			
4 años			
5 años			

*Menor o igual a 20 normal

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1° entrega			
2° entrega			
3° 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		Puntuación Z	Atención en salud por
	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: Yhotana Guadalupe Alvarez Caballos

X | | | 1055 275 482

Tipo de Documento | No. de Documento

Fecha de Nacimiento: 10 | 04 | 24 (49133)

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3580 gr Talla: 50 cm

Dirección: Verdo Cerca de Piedra

Teléfono 1: 314 336 4911

Teléfono 2: 313 896 7573

Responsable: Padres Dionicio Guadalupe Ceballos pate.

Municipio de residencia: Chia

Departamento: Cundinamarca

CC. 55.132.300

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos:_____ Tipo de Indentificación_____ No. ID:_____

	Ma protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Numero de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién Nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	12	04	24	Serum	03722MA05 2	HRD				Horacio Moreno
	Hepatitis B	Recién nacido	10	04	2024	Serum	03223QO05F	ESE HRD	10	06	2024	
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	11	06	24	Bilthoven.	2 2 3 4 0 0 2.					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	11	06	24	Serum	2 8 5 2 X 0 0 2 B					
	Hepatitis B	1ª	11	06	24	Serum	2 8 5 2 X 0 0 2 B					
	Difteria, Tetanos, Tosferina	1ª	11	06	24	Serum	2 8 5 2 X 0 0 2 B	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION				Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C. 1.076.669.226
	Diarrea por rotavirus	1ª	11	06	24	Glaxo	A R 0 C D 4 6 6 A B					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 [ ] PCV 13 [X]	1ª	11	06	24	Prevenar	6 X 1 9 1 2.					
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	16	08	24	Bilthoven	2 3 2 7 0 0 3					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	16	08	24	Serum	2 8 5 2 4 0 1 1 0					
	Hepatitis B	2ª	16	08	24	Serum	2 8 5 2 4 0 1 1 0	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION				Yoly Rodriguez
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2ª	16	08	24	Serum	2 8 5 2 4 0 1 1 0					
	Diarrea por rotavirus	2ª	16	08	24	Glaxo	A R 0 C D 3 4 1 A 6					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 [ ] PCV 13 [X]	2ª	16	08	24	Prevenar	6 X 1 9 1 2					
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	19	10	24	Bilthoven.	2 2 3 4 0 0 3					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	19	10	24	Serum.	2 8 5 2 0 2 0 0	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION				Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C. 1.076.669.226
	Hepatitis B	3ª	19	10	24	Serum.	2 8 5 2 0 2 0 0					
	Difteria, Tetanos, Tosferina	3ª	19	10	24	Serum.	2 8 5 2 0 2 0 0					
	Influenza estacional	1ª	19	10	24	Butantan	2 4 0 0 9 7 9 / 0 0	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION				Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C. 1.076.669.226
7 meses	Influenza estacional	2ª	10	01	25	Butantan	2 4 0 0 9 7 9 / 0 0					
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	16	04	25	Serum.	0 1 3 3 M 1 2 9					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 [ ] PCV 13 [ ]	Refuerza	16	04	25	prevenar.	A S P N 1 1 3 0	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION				Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C. 1.076.669.226
	Varicela	1ª	16	04	25	MSD	X 0 0 6 5 7 5.					
	Hepatitis A	Única	16	04	25	MSD	W 0 0 1 4 0 7					
	*Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerza	21	10	25	Bilthoven	2 4 3 6 0 0 6	Hospital				
	Difteria, Tosferina y Tetano DPT [ ] Pentavalente [ ] Penta	1er Refuerza	21	10	25	Serum	1 2 8 5 4 X 0 1 7 D	San Antonio chia				Aux. Enf. C.C 1.072.700.510
	**Fiebre Amarilla	Unica	21	10	25	Biotech	B 2 7					
5 años	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª	21	10	25	Serum	0 1 3 3 0 1 4 0 B	Hosp San Antonio chia				Paola Santana
	Poliomielitis (VIP) [ ] (VOPb) [ ]	2do Refuerza										
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerza					Inf 2026					
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª					5 años 29					
		2ª										
		3ª										
Sin rango de edad	Covid-19	1ª										
		2ª										
		1er Refuerzo										
		2do Refuerzo										
Vacunas antirrabicas y otras vacunas												

*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

Powered by CamScanner

CLINICA CHIA

las las dosis.

RECOMENDACIONES POST VACUNALES EN EL RECIÉN NACIDO

- La vacuna B.C.G es aplicada intradérmica, es decir en las primeras capas de la piel, por lo que puedes notar que al momento de colocarla se forma una pequeña ampolla, la cual puede evolucionar incluso después de dos meses, formando una pequeña cicatriz
- No realizar masajes, no rascar, ni frotar en los sitios de aplicacion
- No manipular y/o tocar las zonas de aplicación con las manos sucias
- Las próximas vacunas de tu bebe son **en seis semanas (1 mes y medio) como prevención contra la tos ferina**. Es importante que asistas 20 minutos de haberle dado de comer a tu bebe ya que una de las vacunas es oral y no olvides llevar el carnet de vacunación
- Es importante que sepas que si tu bebe peso al nacer menos de 2.000gr le queda una vacuna pendiente (B.C.G), por lo que deberás asistir nuevamente, cuando tenga el peso ideal para completar su esquema.
- Recuerda que el mayor vinculo de amor y protección es la lactancia materna, por lo que es fundamental, después de la aplicación de las vacunas.

Para más información sobre el servicio de vacunación nos puedes escribir al número 3187411069

"Un pedacito de cielo ha llegado a sus vidas. Que el amor y la felicidad, los acompañe siempre".

zentria

neidis (VIP), Haemophilus tetravalente), bacteriemia ocada por el (Triple Viral), por Virus de

puras

Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

ATENCIONES DEFINIDAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018 PARA LA PRIMERA INFANCIA

Seguimiento al Recién Nacido			D	M	A
Tamizaje neonatal / Auditivo OEA-PEAA / Cardiopatía Congénita / Visual					
Atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna					
Seguimiento a la atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna					

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

Edad	Fecha	Valoración Nutricional (Peso, Talla, PC, Pupilo T)	Valoración del Desarrollo: Motor Gruesa (A, R, DP)	Motor Fina (A, R, DP)	Audición y Lenguaje (A, R, DP)	Personal Social (A, R, DP)	Profesional que atendió (firma)
3 a 7 días							
8 días a 1 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							
30 a 35 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

A: Valoración anticipación sobre la edad. R: Riesgo de problemas en el desarrollo. DP: Identifica los problemas en el desarrollo

Atención en Salud Bucal				Valoración de la Salud Visual - Agudeza Visual			
A partir de los 6 meses		Un año		Tres años		Menor o igual a 20 normal	
Dos años		Tres años		Cuatro años		Menor o igual a 20 normal	
Cuatro años		Cinco años		Cinco años		Menor o igual a 20 normal	

Suplementación con hierro (Menores de 6 meses con riesgo)				Fortificación casera con micronutrientes en polvo 6 a 23 meses			
1 mes				6 a 8 meses			
2 a 3 meses				12 a 17 meses			
4 a 5 meses				18 a 23 meses			

Suplementación con micronutrientes (Hierro y Vitamina A)							Desparasitación			
2 años							1 año			
3 años							2 años			
4 años							3 años			
5 años							4 años			
							5 años			

Tamizaje para Anemia - Hemoglobina (Según criterios de riesgo)					
			Resultado		

Educación para la Salud en la Primera Infancia			
Edad	Fecha	Tema	Observaciones

COLOMBIA VIDA

Salud

LAS VACUNAS SON SEGURAS Y SALVAN VIDAS ¡PONTE AL DÍA!

Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: AILANY SOFIA HERRERA LÓPEZ

Tipo de Documento	No. de Documento
RC / TI / 2190	1093 489 998

Fecha de Nacimiento: 30 (DÍA) 09 (MES) 2025 (AÑO)

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: Rh:

Peso al nacer: 3425gr Talla: 52 cm

Dirección: Fonqueta

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Responsable: Dayana Michelle Lopez Castillo cc 1072642529

Municipio de residencia: Chia

Departamento: Cundinamarca

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Tipo de Indentificación: No. ID:

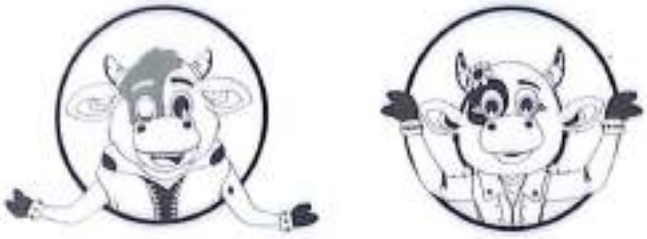
Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién Nacido						Lactancia materna exclusiva	Si No					
	BCG	Unica Recién nacido	30	SEP	2025	Serum	037M033B	CLINICA CLIN				Jenifer Alvarez
	Hepatitis B		30	SEP	2025	Serum	037H033B					
2 meses						Lactancia materna exclusiva	Si No		13	NOV	25	
	Polomielitis	1ª										
	*Pentavalente	1ª										
	Rotavirus	1ª										
	Neumococo PCV 10 [ ] PCV 13 [ ]	1ª										
4 meses						Lactancia materna exclusiva	Si No					
	Polomielitis	2ª										
	Pentavalente	2ª										
	Neumococo PCV 10 [ ] PCV 13 [ ]	2ª										
	Rotavirus	2ª										
6 meses						Lactancia materna exclusiva	Si No					
	Polomielitis	3ª										
	Pentavalente	3ª										
	Influenza estacional	1ª										
7 meses	Influenza estacional	2ª										
12 meses	Sarampión, Rubeola, Paperas	1ª										
	Neumococo PCV 10 [ ] PCV 13 [ ]	Refuerzo										
	Varicela	1ª										
	Hepatitis A	Única										
	**Influenza estacional	Actual										
18 meses	Poliomielitis	1er Refuerzo										
	Pentavalente	1er Refuerzo										
	Sarampión, Rubeola, Paperas	Refuerzo										
	***Fiebre Amarilla	Única										
5 años	Poliomielitis	2do Refuerzo										
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo										
	Varicela	Refuerzo										
A partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH) Tetra [ ] Nona [ ]											
Niños con riesgo de salud	Covid-19											
Vacunas completas antes de otras edades												

*Difteria-Tétanos-Tosferina-Hepatitis B-Haemophilus influenzae tipo b **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

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCION SOCIAL



Carné de Vacunación



Nombres y Apellidos Alanna Nicolle

Doble nombre: Blanco Andrade

X RC	TI	PEPO

Tipo de Documento

1072682758

No. de Documento

Fecha de Nacimiento 18 03 2025

Sexo: Femenino.

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3.095g Talla: 51cm

Dirección: Centro.

Teléfono 1: 312 647 6169.

Teléfono 2:

Responsable: Ermelida Andrade Pachana

Municipio de residencia: Facatativa.

Departamento: Cundinamarca

CC: 1192789527

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Alanna Nicolle Blanco Andrade Tipo de Identificación RC No. ID: 1032 6827 58

	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						Lactancia materna exclusiva		Si ☐ No ☐					
	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	18	03	25	Seum	0	3 7 3 H A 1 1 7	CLINICA CHIA				Cristian Gaitan
	Hepatitis B	Recién nacido	18	03	25	Seum	0	3 2 3 X 0 1 9 0					Aux. Enfermeria
2 meses						Lactancia materna exclusiva		Si ☐ No ☐		18	05	2025	C.C 1069944508
	Polomielitis (VIP)	1ª	26	03	25	Biothavan	2	4 0 6 0 0 1	CLINICA CHIA				Carlos Avila
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	26	05	25	Seum	2	8 5 3 X 0 2 0 0					Carlos Avila
	Hepatitis B	1ª	26	03	25	Seum	2	8 5 3 X 0 2 0 0	CLINICA CHIA				Carlos Avila
	Difteria, Tetanos, Tosferina	1ª	26	05	25	Seum	2	8 5 3 X 0 2 0 0					Carlos Avila
	Diarrea por rotavirus	1ª	26	05	25	Gsk	A	R 0 4 C D 3 2 BA	CLINICA CHIA				
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☒	1ª	26	05	25	Pfizer	H	J 5 2 9 6					
4 meses						Lactancia materna exclusiva		Si ☐ No ☐					
	Polomielitis (VIP)	2ª	28	07	25	Biothavan	2	4 0 6 0 0 1	CLINICA CHIA				Cristian Gaitan
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	28	07	25	Seum	2	8 5 3 X 0 2 0 E					Aux. Enfermeria
	Hepatitis B	2ª	28	07	25	Seum	2	8 5 3 X 0 2 0 E	CLINICA CHIA				C.C 1069944508
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2ª	28	07	25	Seum	2	8 5 3 X 0 2 0 E					Cristian Gaitan
	Diarrea por rotavirus	2ª	28	07	25	Gsk	A	R 0 L C D 3 1 AA					Aux. Enfermeria
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☒	2ª	28	07	25	Pfizer	H	L 2 9 6 3	CLINICA CHIA				C.C 1069944508
6 meses						Lactancia materna exclusiva		Si ☐ No ☐		08	09	2025	
	Polomielitis (VIP)	3ª	17 SEP. 2025			Biothavan	2	4 2 3 0 0 3	CLINICA CHIA				Jenniffer Méndez Enfermera
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	17 SEP. 2025			Seum	2	8 5 4 X 0 1 3 6					
	Hepatitis B	3ª	17 SEP. 2025			Seum	2	8 5 4 X 0 1 3 6	CLINICA CHIA				
	Difteria, Tetanos, Tosferina	3ª	17 SEP. 2025			Seum	2	8 5 4 X 0 1 3 6					
	Influenza estacional	1ª	17 SEP. 2025			Seqirus	U	8 6 6 6 B A					
7 meses	Influenza estacional	2ª	18 Octubre 2025										
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª											
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	Refuerzo											
	Varicela	1ª											
	Hepatitis A	Única											
	*Influenza estacional	Anual											
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo											
	Difteria, Tosferina y Tetano DPT ☐ Pentavalente ☐	1er Refuerzo											
	**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 y otras dosis	Meningococo	-											

*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

Powered by CamScanner

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

Tuberculosis meníngea, Hepatitis B, Poliomielitis, Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo B, Difteria, Tosferina, Tétanos, Diarrea por rotavirus, Neumonía, Otitis, Meningitis bacteriemia causada por Neumococo, Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, Hepatitis A, Fiebre Amarilla y Virus 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

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

Resultado Tamizaje Neonatal	SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO											
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

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años												
4 años												
5 años												

*Menor o igual a 20 normal

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

Edad	Fecha			Valoración Nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	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							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega												
2ª entrega												
3ª entrega												

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



Carné de Vacunación



Nombres y Apellidos: ANGIE VIVIANA PALLEZANO EPIAYU

Tipo de Documento: CC — No. de Documento: 1072681921

Fecha de Nacimiento: 18 / 04 / 2024

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: O+

Peso al nacer: 2600 Talla: 48

Dirección: Vereda Fuguiru.

Teléfono 1: 320 866 08 19

Teléfono 2:

Responsable: Mona Vanessa Epiayu P.

Municipio de residencia: Chia

Departamento: Cundinamarca

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: ANGIE VANESSA PALACIOS EPIAYU — Tipo de Identificación: — No. ID: 1012681921

Mis 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
Recien Nacido — Tuberculosis meningea (BCG)	Unica	18	08	2024	Serum	0 3 7 6 9 0 4 7	CLINICA CHIA				Cristian Gaitan
Recien Nacido — Hepatitis B	Recien Nacido	18	08	2024	Serum	0 3 2 3 7 0 0 4 A					Cristian Gaitan
2 meses — Poliomielitis (VIP)	1ª				Lactancia materna exclusiva			18	10	2024	
2 meses — Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	1	04		Biologicals	2 2 3 4 0 0 3					
2 meses — Hepatitis B	1ª										
2 meses — Difteria, Tétanos, Tosferina	1ª										
2 meses — Diarrea por rotavirus	1ª	7	07		Serum GSK	1 8 5 2 X 0 1 4C	HAPL				Mercedes Clarin Clavijo
2 meses — Neumonia, otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	1ª				Pfizer	A F U 1 J 7 50AA					
						6 X 1 9 1 2					
4 meses — Poliomielitis (VIP)	2ª	20	08	24	Lactancia materna exclusiva			10	10	24	Cristian Gaitan Enf. Enfermero CC 1069944508
4 meses — Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	20	08	24	B.Ithaca	2 2 3 9 0 0 1 C	CLINICA CHIA				
4 meses — Hepatitis B	2ª	20	08	24	Serum	2 8 5 2 X 0 1 4 A					
4 meses — Difteria, Tétanos, Tosferina	2ª	20	08	24	Serum	2 5 5 2 X 0 1 4 A	CLINICA CHIA				
4 meses — Diarrea por rotavirus	2ª	20	08	24	Glu	A F 0 L 0 7 J 0					
4 meses — Neumonia, otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	2ª	20	08	24	Pfizer	6 X 1 9 1 2	CLINICA CHIA				
6 meses — Poliomielitis (VIP)	3ª	13	01	25	Lactancia materna exclusiva			10	02	25	Cristian Gaitan Enf. Enfermero CC 1069944508
6 meses — Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	13	01	25	Biltham	0 3 3 3 0 1 0	CLINICA CHIA				Carlos 3/1/26
6 meses — Hepatitis B	3ª	13	01	25	Serum	2 8 3 3 2 0 1 0					Carlos 3/1/26
6 meses — Difteria, Tétanos, Tosferina	3ª	13	01	25	Serum	2 5 3 3 2 0 1 0	CLINICA CHIA				Carlos 3/1/26
6 meses — Influenza estacional	1ª	16	05	25	Diphtheria	V 5 0 5 2 5 0 0					Carlos 3/1/26
7 meses — Influenza estacional	2ª	21	10	25	Flupreuli	U 8 6 6 6 B A	Hosp San Antonio Chia				Paola y Jimena
12 meses — Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	15	05	25	Sacm	U 1 5 3 N0 0 5	CLINICA CHIA				Carlos 3/1/26
12 meses — Neumonia, otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13 X	Refuerzo	16	05	25	Pfizer	H J 5 2 7 6	CLINICA CHIA				Carlos 3/1/26
12 meses — Varicela	1ª	15	05	25	MSD	Y 0 0 0 4 1 8 3	CLINICA CHIA				Carlos 3/1/26
12 meses — Hepatitis A	Unica	15	05	26	MSD	Y 0 0 0 5 2 8 3					Carlos 3/1/26
12 meses — Influenza estacional	Anual										
18 meses — Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo										
18 meses — Difteria, Tosferina y Tetano DPT Pentavalente	1er Refuerzo										
18 meses — **Fiebre Amarilla	Unica	21	10	25	Biotech	15 Enero 2026 3 27	Hosp San Antonio chia				Paola Jimena
5 años — Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª										
5 años — Poliomielitis (VIP) (VOPb)	2do Refuerzo										
5 años — Difteria, Tetanos, Tosferina	2do Refuerzo										
5 años — 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 recomendadas a 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

Powered by CamScanner

361

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Brian Samuel Castañeda Narvaez
Fecha de nacimiento: 31-10-2020
Nº de certificado de nacido vivo: ----------
Registro civil: 1070402467
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: O positivo
Peso al nacer: 2640 gramos
Dirección: Fabva
Teléfono: 320 970 82 50
Responsable: Yudis Varela Narvaez alfaro
Municipio de residencia: ----------
Departamento: Cundinamarca 361
CC: 1085178862

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	31 10 20	SERUM	03180281	ESE		JESSICA CASTILLO
	Hepatitis B	Recién nacido	31 10 20	SERUM	03290055	HVE	31 12 20	
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª	04-Ene-2021	Sanofi	T31B81			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	04-Ene-2021	Seium	28504018D	Hospital San Antonio Cuco		Carolina Gomez
	Rotavirus	1ª	04-Ene-2021	GSK	A20K 423AA			
	Neumococo	1ª	04-Ene-2021	GSK	ASPNB 273BB			
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☑ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª	05 MAR 2021	Sanofi	T3D881V	CENTRO DE ATENCIÓN CHIA DN		Angelica M
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	05 MAR 2021	Seium	28504018D			Angelica M
	Rotavirus	2ª	05 MAR 2021	GSK	A20K 265A			Angelica M
	Neumococo	2ª	05 MAR 2021	GSK	ASPNB 273	CENTRO DE ATENCIÓN CHIA		
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	06 MAY 2021	Gilhoven	20170094			Hosp. Gonzalez
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	06 MAY 2021	Seium	28504018D			Hosp. Gonzalez
	Influenza	1ª						
	Influenza	2ª						
7 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	09-11-2021	Seum	01301091B	Hosp. Chia		Cristina Quiroz Carolina Gomez Cristina Quiroz
	Fiebre Amarilla	1ª	08-Mayo-22	Biomanguinos	211VFC0132	Hospitalaria		
	Neumococo	Refuerzo	09-11-2021	Glaxo	ASPNB3302A	Hosp. Chia		
	Influenza	Anual						Cristina Quiroz Carolina Gomez Carolina Gomez
12 Meses	Hepatitis A	ÚNICA	09-11-2021	MSD	T012958	Hosp. Chia		
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	06-Mayo-22	Jblom	25200098	Hospitalaria		
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	06-Mayo-22	Jblom	18012002	Hospital Chia		Yaneth Galvan M. Aux. de Enfermería C.C. 22.615.70[illegible] Resol. 3512 de [illegible]
18 Meses	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo	29/10/2020	Sanofi	2436 006			
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo	29/10/2020	BE	22110062H			
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	29/10/2020	MSD Seium	2005809 01301409			
5 Años	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
Niñas 9 Años o más	VPH	3ª	14 JUL 2021	MSD	U006718	Hosp. Chia		Cristina Quiroz Yaneth Galvan
	Meningococo Varicela	1ra	09-11-2021 29/10/20	MSD	2005809			

Estas vacunas son gratuitas

...esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b, difteria, tuberina, tétanos, tos ferina o tosferina, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, parotiditis, rubéola, sarampión, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 5 años:



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Gabriel Alejandro Tapia Cote
Fecha de nacimiento: 23/01/2024
Nº de certificado de nacido vivo:
Registro civil: 1013905139
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: O-
Peso al nacer: 2860 Talla: 50
Dirección:
Teléfono 1:
Teléfono 2:
Responsable: Sirena Bojaca
Municipio de residencia: Chía
Departamento: Cundinamarca
CC: 1013905139



Nombres y Apellidos: Tipo Identificación: No. ID:

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Numero de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recien nacido						Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	25	01	24	Serum	0372WA252	clinica chia				Cristina Gonzales
	Hepatitis B	Recién nacido	25	01	24	Serum	0323000 5F.					
2 meses						Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐		compensar salud				Magda Hernández
	Poliomielitis (VIP)	1°	26	MAR	2024	B. Hobhen	22340502A 03/IV	compensar salud				Magda Hernández
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1°	26	MAR	2024	Serum	2852x0140 12/IV	compensar salud				Magda Hernández
	Hepatitis B	1°	26	MAR	2024	Serum	2852x0140 12/IV	compensar salud				Magda Hernández
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1°	26	MAR	2024	Serum	2852x0140 12/IV	compensar salud				Magda Hernández
	Diarrea por rotavirus	1°	26	MAR	2024	GSK	#2107500AA 10/IV	compensar salud				Magda Hernández
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1°	26	MAR	2024	Pfizer	BJB635 04/IV	compensar salud				Magda Hernández
4 meses						Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
	Poliomielitis (VIP)	2°	14	06	24	Bilthoen	2234002.	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION	26 08	24		Tatiana Guerrero Auxiliar de Enfermeria C.C. 1233900953
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2°	14	06	24	Serum	2852x0014 B					
	Hepatitis B	2°	14	06	24	Serum	2852x0014 B					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2°	14	06	24	Serum	2852x0014 B					
	Diarrea por rotavirus	2°	14	06	24	Glaxo	BP0CD466A					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2°	14	06	24	Prevenar	6X1912.					
6 meses						Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
	Poliomielitis (VIP)	3°	11	09	24	Bilthoen	2327003					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3°	11	09	24	Serum	2852401336	Hospital Chia				Cristina Gonzales
	Hepatitis B	3°	11	09	24	Serum	2852401336					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3°	11	09	24	Serum	2852401336					
	Influenza estacional	1°	11	09	24	Sulatan	2400979.					
7 meses	Influenza estacional	2°	11	10	24							
12 meses	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	1°										
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo										
	Varicela	1°										
	Hepatitis A	Única										
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP__ VOPb__)	1° refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1° refuerzo										
	Fiebre amarilla	Única										
5 años	Poliomielitis (VIP__ VOPb__)	2° refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2° refuerzo										
	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	2°										
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1°										
		2°										
		3°										
Vacunas complementarias y otras dosis												

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.

Powered by CamScanner

Recién nacido			Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Día	Mes	Año	Nombre y apellido del vacunador
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	25	01	24	Serum	0337	clinica chia				Courtney Gomez
	Hepatitis B	Recién nacido	25	01	24	Serum	0312					
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	26	MAR	2024	Biologen	22347	compensar salud				Magda Hernandez
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	26	MAR	2024	Serum	20051	compensar salud				Magda Hernandez
	Hepatitis B	1ª	26	MAR	2024	Serum	22001	compensar salud				Magda Hernandez
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ª	26	MAR	2024	Serum	22001	compensar salud				Magda Hernandez
	Diarrea por rotavirus	1ª										
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª	26	MAR	2024	Pfizer	BL3852	compensar salud				Magda Hernandez
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	14	06	24	Biologen	22347	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION	26	05	2024	Liliana Guerrero Auxiliar de Enfermeria CC. 1.233.900.953
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	14	06	24	Serum	22001					
	Hepatitis B	2ª	14	06	24	Serum	22001					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2ª	14	06	24	Serum	22001					
	Diarrea por rotavirus	2ª	14	06	24	Gluya	BA3852					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª	14	06	24	prevenar	BX1912					
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	11	09	24	Biologen	23270	Hosp Chia				Courtney Gomez
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	11	09	24	Serum	28524					
	Hepatitis B	3ª										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ª	11	09	24	Bulgaria Alianza Serum	24900	Hosp chia				
7 meses	Influenza estacional	1ª	21	05	2025	Serum	22700	Hosp chia				
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	21	05	2025	Pfizer	BL3852	Hosp chia				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	21	05	2025	MOD	22700	Hosp chia				
	Varicela	1ª	21	05	2025	MOD	22700	Hosp chia				
	Hepatitis A	Única	21	05	2025	MOD	22700	Hosp chia				
	Influenza estacional	Anual 2A				- 21 Junio	2025					
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1er refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1er refuerzo										
	Fiebre amarilla	Única										
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2º refuerzo										
	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª										
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª										
		2ª										
		3ª										
Vacunas complementarias y otras dosis												

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.

Yuly C. Martinez R.
AUX. DE Enf
Resol. 2310 - de 2017

Busca ya las vacunas

Powered by CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Liam David Madrid Gonzalez

Fecha de nacimiento: 24.09.23

Nº de certificado de nacido vivo: 2309550036707.

Registro civil: 1.072.681.295

Sexo: Masculino 39.5 Semanas

Grupo sanguíneo: O positivo

Peso al nacer: 3100 gr. Talla:

Dirección: 3159875839

Teléfono 1: 323 2411113

Teléfono 2: Vereda Fagua Secto la Iglesia

Responsable: Giselly Andreina Gonzalez Montiel

Municipio de residencia: Chia

Departamento: Cundinamarca

CC 1.192.890.614.

Busca ya las vacunas

¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Liam David Madrid Gonzalez Tipo Identificación: RC No. ID: 1072691295

	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)	Unica	25	09	23	Serum	0372AOS2	CLINICA CHIA				Yaneidis
	Hepatitis B	Recien nacido	25	01	24	Serum	0321X018B					
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1°	02	ENE	2024	Biltheven	2233006.		02	03	2024	Juana Uneg
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1°	02	ENE	2024	Serum	2852X003A		02	03	2024	Juana Uneg
	Hepatitis B	1°	02	ENE	2024	Serum	2852X003A		02	03	2024	Juana Uneg
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	1°	02	ENE	2024	Serum	2852X003A		02	03	2024	Juana Uneg
	Diarrea por rotavirus	1°	02	ENE	2024	GSK	ARCLD750A		02	03	2024	Juana Uneg
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1°	02	ENE	2024	Pfizer	6J8636		02	03	2024	Juana Uneg
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2°	05	MAR	2024	Biltheven	2234002		02	05	2024	Joane
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2°	05	MAR	2024	Serum	2852X014B		02	05	2024	Joane
	Hepatitis B	2°	05	MAR	2024	Serum	2852X014B		02	05	2024	Joane
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	2°	05	MAR	2024	Serum	2852X014B		02	05	2024	Joane
	Diarrea por rotavirus	2°	05	MAR	2024	GSK	ARCLD750A		02	05	2024	Joane
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2°	05	MAR	2024	Pfizer	6J8635		02	05	2024	Joane
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3°	04	MAY	2024	Biltheven	2239001					Angelica
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3°	04	MAY	2024	Serum	2852X01AB					Angelica
	Hepatitis B	3°	04	MAY	2024	Serum	2852X01AB					Angelica
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	3°	04	MAY	2024	Serum	2852X01AB					Angelica
	Influenza estacional	1°	04	MAY	2024	Biluntan	24009911700					Angelica
7 meses	Influenza estacional	2°	09	NOV	2024	Biluntan	24009911700					Angelica
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1°				Serum	0133M120					Angelica
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	02	OCT	2024	Pfizer	5X5136-3					Angelica
	Varicela	2°				MSD	X02276-7					Angelica
	Hepatitis A	Única				Sinovac	220220121-4A					Angelica
	Influenza estacional	Anual	02	OCT	2025	Sinovac	220220121-4A					Angelica
18 meses	Poliomielitis (VIP ✓ VOPb)	1° refuerzo	05	JUN	2025	Biltheven	2423003					Angelica
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	Refuerzo	05	JUN	2025	Serum	2852X020D					Angelica
	Fiebre amarilla	Única	05	JUN	2025	Bionanguinhos	24F0613					Angelica
5 años	Poliomielitis (VIP VOPb)	2° refuerzo					5 años					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2° refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2°	05	JUN	2025	Serum	0133N121A					Angelica
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1°										
		2°										
		3°										
Vacunas complementarias y otras dosis	Meningococo	Unica	15/1/200.									
	COVID											

CENTRO DE ATENCION EN SALUD CHIA VACUNACION

CENTRO DE ATENCION EN SALUD CHIA VACUNACION

CENTRO DE ATENCION EN SALUD CHIA VACUNACION 4/6/24

CENTRO DE ATENCION EN SALUD CHIA CUNACION

Busca ya las vacunas

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.

Powered by CamScanner

Nombre: Liam David Madrid Gonzalez Tipo identificación: RC No. ID: ID 1126812795

Edad en que fue vacunado	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
						Lactancia materna exclusiva SI / No						
Recién nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Unica	25	09	23	Serum	8372 AO52	CLINICA				Yanetps
	Hepatitis B	Recién nacido	25	09	23	Serum	8321 AO1EB	CLINICA				Yanetps
						Lactancia materna exclusiva SI / No						
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1°	02	ENE	2024	Biltheven	223306	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CHIA VACUNACION	02	03	2024	Joana Urrego
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1°	02	ENE	2024	Serum	28S2X003A		02	03	2024	Joana Urrego
	Hepatitis B	1°	02	ENE	2024	Serum	28S2X003A		02	03	2024	Joana Urrego
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	1°	02	ENE	2024	Serum	28S2X003A		02	03	2024	Joana Urrego
	Diarrea por rotavirus	1°	02	ENE	2024	GSK	AR0L0T50A		02	03	2024	Joana Urrego
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1°	02	ENE	2024	Pfizer	6J6636		02	03	2024	Joana Urrego
						Lactancia materna exclusiva SI / No						
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2°	05	MAR	2024	Biltheven	223402	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CHIA VACUNACION	05	05	2024	Joana
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2°	05	MAR	2024	Serum	28S2X014B		05	05	2024	Joana
	Hepatitis B	2°	05	MAR	2024	Serum	28S2X014B		05	05	2024	Joana
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	2°	05	MAR	2024	GSK	ARCLD750A		05	05	2024	Joana
	Diarrea por rotavirus	2°	05	MAR	2024	Pfizer	6JB633		05	05	2024	Joana
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2°	05	MAR	2024							
						Lactancia materna exclusiva SI / No						
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3°	04	MAY	2024	Biltheven	223901	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CHIA VACUNACION	16/6/24 NOV 2024			Angelica
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3°	04	MAY	2024	Serum	28S2X01AB					Angelica
	Hepatitis B	3°	04	MAY	2024	Serum	28S2X01AB					Angelica
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	3°	04	MAY	2024	Serum	28S2X01AB					Angelica
	Influenza estacional	1°	20	MAY	2024	Asturiam	24009900					Angelica
7 meses	Influenza estacional	2°	09	NOV	2024	Asturiam	24009900					Angelica
12 meses	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	1°	02	OCT	2024	Serum	01330					Angelica
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	02	OCT	2024	Pfizer	6X5130					Angelica
	Varicela	2°				MSD	X022761					Angelica
	Hepatitis A	Unica	02	OCT	2024	SINOVAC	2202170					Angelica
	Influenza estacional	Anual	25	JUN	2025	Segirus	P1920					Angelica
18 meses	Poliomielitis (VIP / VOPb)	1° refuerzo	25	JUN	2025	Biltheven	224230					Angelica
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	Refuerzo	25	JUN	2025	Serum	28S5X020					Angelica
	Fiebre amarilla	Unica	25	JUN	2025	Bioamerica	24F061					Angelica
5 años	Poliomielitis (VIP / VOPb)	2° refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2° refuerzo										
	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	2°	05	JUN	2025	Serum	013N121A					Angelica
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1°										
		2°										
		3°										
Vacunas complementarias y otras dosis	Meningococo	Unica	15/12/00.									
	covid											

Busca ya las vacunas

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.

Powered by CamScanner

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Ayan Andres Villalba Muñiz
Fecha de nacimiento: 24/07/20
Nº de certificado de nacido vivo: 16142413-7
Registro civil: 1042611730
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 3260 gr
Dirección: Calle Palmo de El Recreo.
Teléfono: 3004721164
Responsable: Evelin Muñoz Sanchez
Municipio de residencia: Arjona
Departamento: Bolivar
CC 1044906848

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	SI	No						
	Tuberculosis B.C.G.		Unica	27-07-2020	Serum	037926186	[illegible]		Yaelys Zambrano.
	Hepatitis B		Recién nacido	24 07 20	SERUM	03219003B	ESE		Yesica Lopez Rodo
	Lactancia materna exclusiva	SI	No						
2 Meses	Polio (Oral - IM)		1°	28/9/20	Sanofi	P3N45	HIA		E.S.E. HLA. Manuela Santander C. Vacunación
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1°	28-9-20	Serum	2859X031E	HIA		
	Rotavirus		1°	28-9-20	GSK	AHC126388	HIA		E.S.E. HLA. Manuela Santander C. Vacunación
	Neumococo		1°	28-9-20	GSK	ASPN27EBA	HIA		
	Lactancia materna exclusiva	SI	No						
4 Meses	Polio (Oral - IM)		2°	10.12.20	Sanofi	F3L89XV	HIA		E.S.E. HLA. Manuela Santander C. Vacunación
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2°	10.12.20	Serum	2859X031			
	Rotavirus		2°	10-12-20	GSK	AHC42EAA	HIA		
	Neumococo		2°	10-12-20	GSK	ASPN827EA			
	Continue la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.								
6 Meses	Polio (Oral - IM)		3°	11/06/21	Sanofi	P3L45	HIA		
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		3°	11/02/21	Sanofi	2829X108	HIA		
7 Meses	Influenza		1°	9-7-21	Sanofi	V3C13	HIA		
	Influenza		2°.	21.08.21	Sanofi	V3C13	HIA		
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		1°	21.08.21	Sanofi	0B30N063B	Hospital		
	Fiebre Amarilla		1°	22-2-22	Sanofi	T3U			
	Neumococo		Refuerzo	21.08.21	GSK	DSPNB310DB	Hospital		
	Influenza		Anual						
18 Meses	Hepatitis A		UNICA	21.08.21	MSD	T029073	Hospital		
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1° Refuerzo	22-2-22	Serum	2829070			
	Polio (Oral - IM)		1° Refuerzo	22-2-22	Serum	7899A8	HIA		
5 Años	Polio (Oral - IM)		2° Refuerzo	05-12-25	Bithoven	2436006A			
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2° Refuerzo	05-12-25	Biological S	22110062-1A	USCHILA		
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		Refuerzo	19/04/24	Serum	0133N048	HIA		
Niñas y niños 9 Años o más	VPH		UNICA						
	VPH		2°						
	Varicela		Unica	05-12-25	Binovac	BB2025060-1A	Uschila		
	Varicela		U	21-08-21	MSD	T029073	Hospital		
Vacunas complementarias y otras dosis	Influenza			11/02/21	Sanofi	2829X108	HIA		

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

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

Tuberculosis meningea, Hepatitis B, Poliomielitis, Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, Difteria, Tosferina, Tétanos, Diarrea por rotavirus; Neumonia, Otitis, Meningitis bacteriemia causada por Neumococo, Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, Hepatitis A, Fiebre Amarilla y Virus 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

TRATACIÓN CON MICRONUTRIENTES

	A	A	A	A	A
	M	M	M	M	M
	D	D	D	D	D
	A	A	A	A	A
	M	M	M	M	M
	D	D	D	D	D

ORACIÓN DE LA SALUD VISUAL
- AGUDEZA VISUAL

	SI*	NO*	NO*
	SI*	NO*	NO*
	SI*	NO*	NO*
	A	A	A
	M	M	M
	D	D	D
	A	A	A
	M	M	M
	D	D	D

menor o igual a 20 normal

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

GAIAM

RECOMENDACIONES POSTERIORES A LA VACUNACI

Código: PR2504PSRP-043 | INFORMACIÓN CAI

Señor(a) usuario(a):

A continuación encontrará un listado de recomendaciones valiosas, es muy importa información con detenimiento y que cualquier inquietud que le genere, por simple, la comparte con su profesional o técnico tratante al momento de la ser recomendaciones dadas al momento de la consulta y tenga en cuenta que seguirlas garantizar el éxito del tratamiento realizado.

RECOMENDACIONES POSTERIORES A LA ADMINISTRACION DE BIOLOGICO:

Después de la Vacunación espere en la sala entre 15 minutos para detect reacciones adversas inmediatas al procedimiento (desmayo, vomito, cambi parecen anormales).

1. No le ofrezca alimento a su niño durante 10 minutos posteriores a la administ vacuna de los dos y cuatro meses para evitar episodios de vómito.
2. No se realice masajes, no se raspe ni frote el sitio de inyección para e afectar la Absorción del medicamento.
3. Evite pasar las manos sucias en la zona inyectada.
4. Si evidencia salida de sangre realice presión suave pero sostenida sob inyección.
5. No se aplique ningún tipo de crema o productos refrescantes.
6. Puede realizar su aseo personal, de la manera habitual.
7. Consulte a su médico si presenta mucho dolor en el sitio de aplicación, irritación en el sitio de la inyección o aparición de fiebre o reacción alérgica.
8. Observar lugar de punción y con una toalla y/o pañuelo limpio humedecido c colocar en la zona si presenta enrojecimiento y/o dolor.
9. En ningún momento suspenda la alimentación o la administración de líquidos
10. En ningún momento se auto medique.
11. Para la vacuna de Varicela en los siguientes tres (3) meses no medicamentos que contengan Ácido Acetilsalicílico como la aspirina, antes médico tratante.
12. Lavado de manos posterior al cambio de pañal, en el caso de administrar la Polio y Rotavirus, los pañales del menor deberán manipularse con precaución por 8 días desechados de forma separada del resto de los basuros de la vivie

IMPORTANTE: *Si posterior a la realización del procedimiento usted evidencia cua los siguientes signos, consulte de manera inmediata:*

Signos de alerta: 5552819 ext 1180

1. Convulsión
2. Inestabilidad por tres horas consecutivas en donde el menor no se calm alimentación.
3. Temperatura corporal por encima de 38.5°c que no baja con los cuidados en

Acuda en el horario de atención establecido para este Centro de Atención de la
_____ O Fuera del horario de atención: (En ca
viernes de _____ a.m. a _____ p.m. sábados de _____ am a _____ pm, domingos o festivos

Aplicado por: ATS DE AREA DE ENFERMERIA PROFESIONAL	FECHA DE APLICACIÓN	F

VALORACIÓN

TSH neonatal	
Auditivo OEA	
Cardiopatía Congénita Cr	
Visual	
ATENCIÓN	
Resultado Tamizaje Neonatal	

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

Edad	Fecha: Día	Fecha: Mes	Fecha: Año	Valoración Nutricional: Peso	Valoración Nutricional: Talla	Puntuación Z	Atención en salud por
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: Luan martin Pantoja C.

N.º: ECA70

X | TI | [illegible] — Tipo de Documento — 1072682087 — No. de Documento

Fecha de Nacimiento: 12 | 05 | 2024

Sexo: Masculino — 10 semanas

Grupo sanguíneo: B positivo

Peso al nacer: 3.300 — Talla: 51

Dirección: Vereda Samaca el colegio

Teléfono 1: 3224390590

Teléfono 2: 3124065625.

Responsable: Nidaly Yamira Lizarazo Guerrero

Municipio de residencia: Chia

Departamento: Cundinamarca

1072 655897.

[illegible] POLIO ORAL, PENTAVALENTE, INFLUENZA)

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Liam Martin Buitrago Erazo — Tipo de Indentificación: Re — No. ID: 1072682087

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)	Unica	18	08	2024	Lactancia materna exclusiva Serum	0	3 7 9 9 0 4 7	CLINICA CIHA				Enfermera
	Hepatitis B	Recien nacido	18	08	2024	Serum	0	3 2 3 2 0 4 4 A					
2 meses	Polomielitis (VIP)	1ª	12	AGO	2024	Bilthoven	2	2 3 9 0 0 3		18	08	2024	
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	12	AGO	2024	Serum	2	B 5 2 4 0 1 1 D		12	10	2024	Angelica M
	Hepatitis B	1ª	12	AGO	2024	Serum	2	8 5 2 4 0 1 1 D		12	10	2024	Angelica M
	Difteria, Tetanos, Tosferina	1ª	12	AGO	2024	Serum	2	8 5 2 4 0 1 1 D		12	10	2024	Angelica M
	Diarrea por rotavirus	1ª	12	AGO	2024	GSK	A	R O L E 0 2 A A A		12	10	2024	Angelica M
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☑	1ª	12	AGO	2024	PFIZER.	G	X 5 1 3 9.		12	10	2024	Angelica M
4 meses	Polomielitis (VIP)	2ª	17	OCT	2024	Lactancia materna exclusiva Bilthoven.	2	3 2 7 0 0 3		17	12	2024	Joana Venegas
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	17	OCT	2024	Serum	2	B 5 2 4 0 1 3 B		17	12	2024	Joana Venegas
	Hepatitis B	2ª	17	OCT	2024	Serum	2	0 5 2 4 0 1 3 B		17	12	2024	Joana Venegas
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2ª	17	OCT	2024	Serum	2	0 5 2 4 0 1 3 B		17	12	2024	Joana Venegas
	Diarrea por rotavirus	2ª	17	OCT	2024	GSK	A	R O L E 0 2 4 A A		17	1		Joana Venegas
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	2ª	17	OCT	2024	PFIZER	6	X 5 1 3 9					Joana Venegas.
6 meses	Polomielitis (VIP)	3ª	26	DIC	2024	Lactancia materna exclusiva Bilthoven	2	3 2 8 0 0 6					Joana Venegas
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	26	DIC	2024	Serum	2	2 5 3 2 0 1 0					Joana Venegas
	Hepatitis B	3ª	26	DIC	2024	Serum	2	2 5 3 2 0 1 0					Joana Venegas
	Difteria, Tetanos, Tosferina	3ª	26	DIC	2024	Serum	2	2 5 3 2 0 1 0					Joana Venegas
	Influenza estacional (Gripa)	1ª	20	MAY	2025	Sanofi Pasteur Afluria	P	1 0 0 7 9 2 7 9 A					Joana Venegas
7 meses	Influenza estacional (Gripa)	2ª	09	JUL	2025	Sanofi Pasteur Afluria	P	1 0 0 7 9 2 7 9 A					Joana Venegas
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	25	JUN	2025	Serum	0	1 3 3 N 1 2 1 A					Joana Venegas
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	Refuerzo	25	JUN	2025	Pfizer		M 3 5 2 7 6	CENTRO DE VACUNACION EN SALUD CIHA VACUNACION				Joana Venegas
	Varicela	1ª	25	JUN	2025	MSD	Y	0 0 9 1 0 2					Joana Venegas
	Hepatitis A	Unica	25	JUN	2025	MSD	Y	0 0 B 0 3 1					Joana Venegas
	*Influenza estacional	Anual											Dona
18 meses	Polomielitis (VIP)	1er Refuerzo											
	Difteria, Tosferina y Tétano DPT ☐ Pentavalente ☐	1er Refuerzo											
	**Fiebre Amarilla	Unica											
5 años	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª											
	Polomielitis (VIP) ☐ (VOPS) ☐	2do Refuerzo											
	Difteria, Tetanos, 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 y otros dosis	Neumococo	1ª 15	3	7004	0	3dosis							

Cita 26/Diciembre/2025 10 meses + Hepatitis A 2 dosis 311.41.650

*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

Powered by CamScanner



TEN ENCUENTA... DESPUES DE LA VACUNACION

- Para que el niño o niña tenga siempre motivo, motivo, inflamación y fiebre no se preocupe es normal en las horas siguientes de la vacunación
- En la vacuna de los 2 y 4 meses no debe de COMER DE 30 minutos ANTES DE LA VACUNA.
- Por ningún motivo se debe masajear sobre, inflamación, sobre el sitio de la vacunación
- Algunas veces pueden observar en el punto de inyección, pequeña inflamación (enrojecimiento, dolor, hinchazón y calor), no se preocupe es normal en las horas siguientes de la vacunación
- Para ningún caso debe tomar "un bultito" algo de inflamación en la zona de la inyección, no debe de preocupar, pues desaparecerá solo
- Si observa cualquier de la temperatura, comuníquese al teléfono y si tiene fiebre (38-38.5° o más) tómele la temperatura con agua tibia si presenta comuníquese a su centro de vacunación es gratuito

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL – AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

3143414881

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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Salome bustamante Gutierrez
Fecha de nacimiento: 15 MAY 2023
Nº de certificado de nacido vivo: 2305431046795
Registro civil: 1072688961.
Sexo: femenino
Grupo sanguíneo: O+
Peso al nacer: 2955 Talla: 51
Dirección:
Teléfono 1: 3212549115
Teléfono 2:
Responsable: Laura Gutierrez
Municipio de residencia: CC.1072643401
Departamento: c/marca.
CC: 1072643401.

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: | Tipo identificación: | No. ID:

Edad	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	Lactancia materna exclusiva SI ☐ NO ☐							
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	15 MAYO 202	SERUM 0 3 7 1 M A 0 0 6		CLINICA CAFAM STA BARBARA	15 JULIO 2023	HILDA MARIA REYES
	Hepatitis B	Recién nacido	15 MAYO 202	SERUM 0 3 2 1 D 0 1 8		D CLINICA CAFAM STA BARBARA		HILDA MARIA REYES
2 meses	Lactancia materna exclusiva SI ☐ NO ☐							
	Poliomielitis (VIP)	1°	17 JUL 2023	Bilthoven	2207005	EPS Sanitas CENTRO MEDICO CHIA		Esperanza Mora Diarte Auxiliar de Enfermería CC 35.475.148
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1°	17 JUL 2023	Serum	2351x040C			
	Hepatitis B	1°		Serum	2351x040C			
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	1°	17 JUL 2023	Serum	2351x040C			
	Diarrea por rotavirus	1°		GSK	A1d1d091AA			
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1°	17 JUL 2023	Pfizer	FJ9923.		17-09-2023	
4 meses	Lactancia materna exclusiva SI ☐ NO ☐							
	Poliomielitis (VIP)	2°	20 SEP 2023	Bilthoven	2207005.	Centros Médicos Compensar CENTRO MEDICO CHIA Nit. 830 081 691-3 Av. Pradilla # 31 - 57 Local 201 Centro Comercial Plaza Mayor		Esperanza Mora Diarte Auxiliar de Enfermería CC 35.475.148
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2°	20 SEP 2023	Serum	2357 4037A			
	Hepatitis B	2°	20 SEP 2023	Serum	2357 4037A			
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	2°		Serum	2357 4037A			
	Diarrea por rotavirus	2°	20 SEP 2023	GSK	A1d1d091AA			
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2°	20 SEP 2023	Pfizer	FJ9923.		20 nov 2023 GL	
6 meses	Lactancia materna exclusiva SI ☐ NO ☐							
	Poliomielitis (VIP)	3°	20 NOV 2023	Bilthoven	2733006.	Centros Médicos Compensar CENTRO MÉDICO CHÍA Nit. 830 081 691-3 Av. Pradilla # 31 - 57 Local 201 Centro Comercial Plaza Mayor		Gabriela Burgos Gabriela B.
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3°	20 NOV 2023	Serum	2851Y037A			
	Hepatitis B	3°	20 NOV 2023	Serum	2851Y037A			
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	3°	20 NOV 2023	Serum	2851Y037A			
	Influenza estacional	1°	21 JUN 2024	Bilthoven	2733006			
7 meses	Influenza estacional	2°	21 JUN 2024	Serum	Q1523J001B		15/May/2024	Gabriela Burgos
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1°		Pfizer	6X9012			
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	21 JUN 2024	MSD	1827613			
	Varicela	2°	21 JUN 2024	SINOVAC	L822b100C			
	Hepatitis A	Única		Fiebre Amarilla	F00729 27A			
	Influenza estacional	Anual		Bilthoven	240606			
18 meses	Poliomielitis (VIP VOPb)	1° refuerzo		Accel 2CA 2AC2				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1° refuerzo		Biomanguinos	24.			
	Fiebre amarilla	Única						
5 años	Poliomielitis (VIP VOPb)	2° refuerzo						
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2° refuerzo						
	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2°	23 MAY 2025	Serum	0153 H0058			
	Varicela	Refuerzo						
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1°						
		2°						
		3°						
Vacunas complementarias y otras dosis	INFLUENZA	2da.	30 10 25	FLUARIX	806660A	Hospital Chia		Paola S.

TRIXIGEL® 0,5 mL. Para uso en niños de 2 meses hasta los 7 años cumplidos. No congelar. Agitar bien. Dosis: 0,5 mL. Lot. Ver prospecto. Sanofi Pasteur Limited

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.

TELEFONO DE VACUNACION: 3247 CLINICA CAFAM SANTA BARBARA VACUNACION

Powered by CamScanner



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

3 años			
4 años			
5 años			

*Menor o igual a 20 normal

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

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										

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

Edad	Fecha			Valoración Nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	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							

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		

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos Luciana Delgado Calderon

Tipo de Documento: RC | TI | CC | Otro

No. de Documento: 1072.681 947

Fecha de Nacimiento: 24 / 04 / 2024

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 2935 Talla: 50

Dirección:

Teléfono 1: 320 445 21 59

Teléfono 2:

Responsable: Johanna Calderon M.

Municipio de residencia:

Departamento:

CC. 1072656 423

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: _____ 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
Recien Nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Unica	24 04 2024	Lactancia materna exclusiva CCL 771		0 3 1 2 M A O		24 06 2024	Cristian Herrera Paz
	Hepatitis B	Recien nacido	24 04 2024	CCL 771		0 3 2 3 0 A A			
2 meses	Poliomielitis (vIP)	1ª	24 JUN 2024	Lactancia materna exclusiva Bilthoven	Si / No	2 2 3900 1			
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	24 JUN 2024	Serum		2 8 52 X014 B			
	Hepatitis B	1ª	24 JUN 2024	Serum		2 8 52 X014 B			
	Difteria, Tetanos, Tosferina	1ª	24 JUN 2024	Serum		2 8 52 X014 B			
	Diarrea por rotavirus	1ª	24 JUN 2024	GSK		B2010 350AB			
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 / PCV 13	1ª	24 JUN 2024	Pfizer		GX1912			
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	24 AGO 2024	Lactancia materna exclusiva Bilthoven	Si / No	2 2 3900 3		24 08 2024	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	24 AGO 2024	Serum		2 8 52 4011 B			
	Hepatitis B	2ª	24 AGO 2024	Serum		2 8 52 4011 B			
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2ª	24 AGO 2024	Serum		2 8 52 4011 B			
	Diarrea por rotavirus	2ª		GSK		A2010 838BB			
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 / PCV 13	2ª	24 AGO 2024	Pfizer		GX1912			
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	26 OCT 2024	Lactancia materna exclusiva Bilthoven	Si / No	2 2 3 9 0 0 2		24 10 2024	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	26 OCT 2024	Serum		2 8 5 2 Y 0 1 3 B			
	Hepatitis B	3ª	26 OCT 2024	Serum		2 8 5 2 Y 0 1 3 B			
	Difteria, Tetanos, Tosferina	3ª	26 OCT 2024	Serum		2 8 5 2 Y 0 1 3 B			
	Influenza estacional	1ª	26 OCT 2024	GC. FLU.		U 5 0 0 2 4 0 0 4			
7 meses	Influenza estacional	2ª	09 DIC 2024	Bilthoven		2 4 0 0 9 7 4 1 0 0		26 11 24	Magda Hernandez
12 meses	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	02 MAY 2025	Serum		0 1 5 3 N 0 0 5 B			
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 / PCV 13 ✓	Refuerzo	02 MAY 2025	Pfizer		HJ5277		24/04/25	
	Varicela	1ª	02 MAY 2025	MSD		1009102			
	Hepatitis A	Unica	02 MAY 2025	MSD		1003286			
	*Influenza estacional	Anual	26 06 25	AGURIA		FLQ-7927-4U			
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo	30 10 25	Bilthoven		2 9 36 006	Hospital San	29 10 2025	
	Difteria, Tosferina y Tetano DPT / Pentavalente	1er Refuerzo	30 10 25	Serum		2 8 54 X017 D	Antonio chia		
	**Fiebre Amarilla	Unica	02 MAY 2025	Biomanguinhos		24F0617			
5 años	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª	30 10 25	Serum		0 1 5 3 N 1406	Hosp San Antonio Chia		
	Poliomielitis (vIP) / (VOPb)	2do Refuerzo							
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2do Refuerzo				Inf 2026			
	Varicela	Refuerzo							
Niñas y niños a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª				5 años 2029			
		2ª							
		3ª							
Sin rango de edad	Covid-19 Omers	1ª							
		2ª							
		1er Refuerzo							
		2do Refuerzo							
Vacuna (s) y otras dosis	Meningococo →								

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

La leche materna es el mejor y unico 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

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.

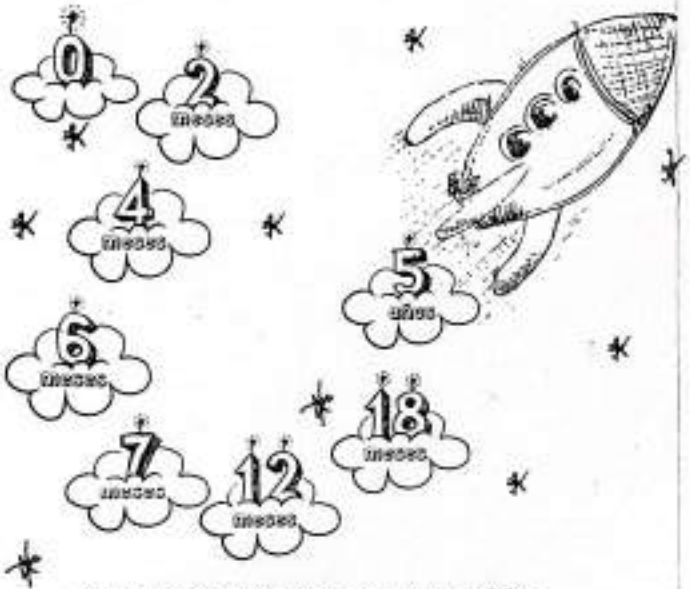
Valor reportado TSH:	
Fecha verificación:	
Profesional que verificó:	

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

de cero a Siempre

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Angel David Naranjo Penagos.
Fecha de nacimiento: 30-09-20
Nº de certificado de nacido vivo: 1624307189
Registro civil: 1072991671
Sexo: MASCULINO
Grupo sanguíneo: O+
Peso al nacer: 2960 gr.
Dirección: CLL 5 # 10 A 32 CASA TECHO.
Teléfono: 3005165609
Responsable: ANDREA CATHERINE PEÑALOS
Municipio de residencia: BOGOTA D.C
Departamento: CUNDINAMARCA
CC: 52807599.

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 SI☐ No☐							
	Tuberculosis B.C.G.	Única	01-10-20	Serum	032400250			
	Hepatitis B	Recién nacido	30-09-20	Serum	032400060		30 11 20	VUELVA HOY
2 Meses	Lactancia materna exclusiva SI☐ No☐							
	Polio (Oral - IM)	1ª	09-Dic-2020	Sanofi	T3D881V	Hospital Clínico		Carolina Gómez
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	09-Dic-2020	Serum	28597U32A	Hospital Clínico		Carolina Gómez
	Rotavirus	1ª	09-Dic-2020	GSK	AROIC428BA	Hospital Clínico		Carolina Gómez
	Neumococo	1ª	09-Dic-2020	GSK	AJPNB232BA	Hospital Clínico		Carolina Gómez
4 Meses	Lactancia materna exclusiva SI☐ No☐							
	Polio (Oral - IM)	2ª	04-Feb-2021	Sanofi	T3D881V	Hospital Clínico		Carolina Gómez
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	04-Feb-2021	Serum	28300008B	Hospital Clínico		Carolina Gómez
	Rotavirus	2ª	04-Feb-2021	GlaxoSmithKline	AROIC765BA	Hospital Clínico		Carolina Gómez
	Neumococo	2ª	04-Feb-2021	GlaxoSmithKline	AJPNB232BA	Hospital Clínico		Carolina Gómez
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	05-Abril-2021	Sanofi	2017004A	Hospital Clínico		Carolina Gómez
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	05-Abril-2021	Serum	28500008D	Hospital Clínico		Carolina Gómez
	Influenza	2ª (2)	04-Oct-2021	Sanofi	U3C131U	Hospital Clínico		Carolina Gómez
7 Meses	Influenza	1ª (1)	28 Junio 2021	Sanofi	U3C131U	Servisalud		Nicolas Hernandez
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	04-Oct-2021	Serum	0130N062B	Hospital Clínico		Carolina Gómez
	Fiebre Amarilla	1ª	05-09-2022	Fejó Cruz	211VFC0132	Servisalud		Diana Bustos
	Neumococo	Refuerzo	04-Oct-2021	GlaxoSmithKline	PMPN1330YBA	Hospital Clínico		Carolina Gómez
	Influenza	Anual	05-09-2022	GCFN	V5022258B	Servisalud		Diana Bustos
	Hepatitis A	ÚNICA	04-Oct-2021	MSD	T012458	Hospital Clínico		Carolina Gómez
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª Refuerzo	05-09-2022	Serum	28210012B	Servisalud		Diana Bustos
	Polio (Oral - IM)	1ª Refuerzo	05-09-2022	Serum	2121004	Servisalud		Diana Bustos
5 Años	Polio (Oral - IM)	2ª Refuerzo	01-11-2025	Bithram	2436006	H. San Antonio Chía		
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª Refuerzo	01-11-2025	Biological	2110062A	H. San Antonio Chía		Marisol Nope Rodriguez CC 52954747 Bta Vacunadora
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	01-11-2025	Serum	01133N41B	H. San Antonio Chía		
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	Varicela	1ª	04-Oct-2021	MSD	T027944	Hospital Clínico		Carolina Gómez
Vacunas complementarias y otras dosis	S/R VARICELA	2ª	01-11-2025	MSD	2005859	H. San Antonio Chía		
		R.	28-09-24	SERUM	0091N013B	Hospital Clínico		

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

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.

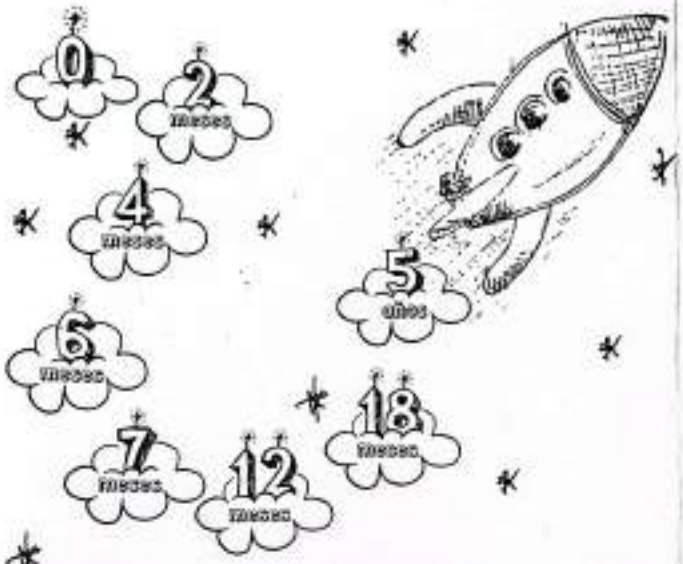
Valor reportado TSH:	
Fecha verificación:	
Profesional que verificó:	

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 — de cero a Siempre

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Isaac Ramirez Martinez
Fecha de nacimiento: 23-10-2020
Nº de certificado de nacido vivo: 262377374
Registro civil: 1073488341
Sexo: masculino
Grupo sanguíneo: A+
Peso al nacer: 2730 g/v
Dirección: Clle 5 #10a-32
Teléfono: 3006213459
Responsable: Adriana Martinez
Municipio de residencia: Chia-Sabana de Occidente
Departamento: Cundinamarca
cc 52901002 de Bogotá

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

Nombre: Isaac Ramirez Martinez Registro Civil: 1 073 488 341

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	14 OCT 2020	Serum	3296067	compensar / salud		Gloria Arenas
	Hepatitis B	Recién nacido	14 OCT 2020	Serum	3296067	compensar / salud		Gloria Arenas
2 Meses	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐							
	Polio (Oral - IM)	1ª	17 DIC 2020	Hexavalente	Aceluk	compensar / salud		Marcela Bejarano
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	17 DIC 2020	GSK	A21CD711A	compensar / salud	14 12 20	Marcela Bejarano
	Rotavirus	1ª	17 DIC 2020	GSK	AEQC596BA	compensar / salud		Marcela Bejarano
	Neumococo	1ª	17 DIC 2020	GSK	ASPNB2726AC	compensar / salud		Marcela Bejarano
4 Meses	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐							
	Polio (Oral - IM)	2ª	18 FEB 2021	Hexavalente	Aceluk	compensar / salud	17 02 21	Marcela Bejarano
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	18 FEB 2021	GSK	A21CD711A	compensar / salud	17 02 21	Marcela Bejarano
	Rotavirus	2ª	18 FEB 2021	GSK	AEQCC765AA	compensar / salud	17 02 21	Marcela Bejarano
	Neumococo	2ª	18 FEB 2021	GSK	ASPNB2726AC	compensar / salud	17 02 21	Marcela Bejarano
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	23 ABR 2021	Hexavalente	Aceluk	compensar / salud	18 04 21	Claudia Carolina Salgado A.
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	23 ABR 2021	Sanofi	T3D2M	compensar / salud	18 04 21	Claudia Carolina Salgado A.
	Influenza	1ª	23 ABR 2021	Fluarix	GSK AFLUA354AA	compensar / salud	18 04 21	Claudia Carolina Salgado A.
7 Meses	Influenza	2ª	03 NOV 2021	Fluarix	GSK AFLUA354AA	compensar / salud	23 05 21	Manuela Suarez
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	03 NOV 2021	Serum	013NM08	compensar / salud		Manuela Suarez
	Fiebre Amarilla 18 meses	1ª	06 ENE 2022	Sanofi		compensar / salud		Aramana Arbote
	Neumococo	Refuerzo	03 NOV 2021	GSK	ASPNB30B6B	compensar / salud		Manuela Suarez
	Influenza	Anual						
	Hepatitis A	ÚNICA	03 NOV 2021	MSD	T012958	compensar / salud		Aramana Arbote
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	06 ENE. 2023	Pentavalente	Aceluk	compensar / salud		Aramana Arbote
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	06 ENE. 2023	Pentaxim	V0C99N	compensar / salud	23 04 22	
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo	01-11-2028	Bilhaven	24366006			
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo	01-11-2028	Biological	22110862A		5 años	
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	01-11-2028	Serum	013NM08			Marisol Yepe Rodrigues CC [illegible] Vacunadora
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Meningococo tetravalente.	1 Unico 12m $170.000						
	Hepatitis A	2da 18m $126.000						
								Estas vacunas son gratuitas
	Vancela	1	03 NOV 2021	MSD	V000922	compensar / salud		Manuela Suarez Marisol Yepe Rodrigues CC [illegible] Vacunadora
	Vancela	2	01-11-2028	MSD	Z005659			

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

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

de cero a siempre

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Maria Antonella

Fecha de nacimiento: 26/08/2018

Nº de certificado de nacido vivo:

Registro civil: 1010249599

Sexo: Femenina

Grupo sanguíneo: A+

Peso al nacer: 2810gs

Dirección:

Teléfono:

Responsable: Jniki Olaya Ayala

Municipio de residencia: Bogotá

Departamento: Cundinamarca

Nº: 53167985

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

Nombre: María Antonella Motivar Olaya Registro Civil: 1010249599

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	26/08/18		037-7103	EUC		
	Hepatitis B		Recién nacido	26/08/18		03227006C	EUC		
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Si / No							
	Polio (Oral - IM)		1ª	15-11-2018	Bilthoven	1807002	Sinergia		
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1ª	15-11-2018	Bilthoven	220V021TA	Sinergia		
	Rotavirus		1ª	15-11-2018	Glaxo	AROLC03DRA	Sinergia		
	Neumococo		1ª	15-11-2018	Glaxo	ASPNEUMOGA	Sinergia		
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Si / No						15-01-19	
	Polio (Oral - IM)		2ª	21-Ene-2019	Bilthoven	1807003A	Sinergia Chía		Andrea Torres Aux. de Enfermería CC 53 070 447
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2ª	21-Ene-2019	Serum	2858101SE	Sinergia Chía		
	Rotavirus		2ª	21-Ene-2019	Glaxo	AROLC03RA	Sinergia Chía		
	Neumococo		2ª	21-Ene-2019	Glaxo	ASPNEUMOGA	Sinergia Chía		
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.								
	Polio (Oral) IM)		3ª	04-04-2019	GSK	ADPIAL2MA	EPS Sanitas CENTRO MEDICO CHIA	19	Wendy Cuervo
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		3ª	04-04-2019	Biologicos	2214U579B		19	Wendy Cuervo
	Influenza		1ª	02-09-19	SANOFI	T3A931			
7 Meses	Influenza		(1)	19.06.2020	Sanofi	43b84V			
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		1ª	01-09-19	Serum	013N108	Colsanitas		
	Fiebre Amarilla		BM	19.06.2020	Sanofi	R3C54IV			
	Neumococo		Refuerzo	02-09-19	GSK	ASPNEU9300	Colsanitas		
	Influenza		Anual						
	Hepatitis A		ÚNICA	02-09-19	MSD	L027372	Colsanitas		
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1º Refuerzo	19 06 2020					
	Polio (Oral - IM)		1º Refuerzo	19 06 2020	Glaxo				
5 Años	Polio (Oral - IM)		2º Refuerzo	17 [illegible]	Bilthoven	[illegible]	[illegible]		
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2º Refuerzo	17 [illegible]	Serum	2858101SE			
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		Refuerzo	17 [illegible]		01 [illegible]			
Niñas 9 Años o más	VPH		1ª	9 años					
	VPH		2ª						
	VPH		3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela		(2)	02-09-19	MSD	[illegible]	Colsanitas		
	Varicela S/R		Ad.	27/11/23	MSD	[illegible]			
	Fiebre Amarilla								
	Meningococo								

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

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

SEGUIMIENTO RECIEN NACIDO

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

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

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

Edad	Fecha			Valoración antropométrica		Puntuación Z	Atención en salud por
	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							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus, neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Sofia Motivar Olaya
Fecha de nacimiento: 13 - 10 - 2022
Nº de certificado de nacido vivo:
Registro civil: 1010 253141
Sexo: Femenino
Grupo sanguíneo: O Positivo
Peso al nacer: 2790gl Talla: 49 Cm
Dirección: Kl 3era # 19-75 Casa 49
Teléfono 1: 320 8459268
Teléfono 2:
Responsable: Jennifer olaya Ayala
Municipio de residencia: Chia
Departamento: Cond. namarca
Ca

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Sofia Hollwol Ospo Tipo identificación: R.C No. 1.030.253.141

Edad	Vacuna que previene la	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 meníngea (BCG)	Única	15	12	2022	Serum	0337 1MA006	Hospital Chia				Sandra Catalina
	Hepatitis B	Recién nacido	15	12	2022	Serum	0320 1MA01BA	Hospital Chia				
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	13	ABR	2023	Biltheven	2270304	Chia Santa	13	2	2024	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HIB)	1ª	13	ABR	23	Serum	2355 1X023E	Vitech				
	Hepatitis B	1ª	13	ABR	23	Serum	2355 1X023E	Vitech				
	Difteria, tosferina y tétanos (DPT)	1ª	13	ABR	23	Serum	2355 1X023E	Vitech				
	Diarrea por rotavirus	1ª	—			No se aplica por edad						
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª	13	ABR	2023	Pfizer	FY9923	Chia Santa				
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	6	08	24	Biltheven	2327003	Hospital Chia				Yoly Rodriguez
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HIB)	2ª										
	Hepatitis B	2ª										
	Difteria, tosferina y tétanos (DPT)	2ª	6	08	24	Serum	2823X008B	Hospital Chia				Yoly Rodriguez
	Diarrea por rotavirus	2ª	No se aplica por edad									
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª	6	08	24	Prevenar	GX5139	Hospital Chia				Yoly Rodriguez
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	27	11	25	Biltheven	2436006	Hospital Chia				
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HIB)	3ª	27	11	25	Serum	2211100624A	Hospital Chia				
	Hepatitis B	3ª	27	11	25	Serum	2211100624A	Hospital Chia				
	Difteria, tosferina y tétanos (DPT)	3ª DPT	27	11	25	Serum	2211100624A	Hospital Chia				
	Influenza estacional	1ª	6	08	24	Butantan	2411099700	Hospital Chia				Yoly Rodriguez
7 meses	Influenza estacional	2ª										
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	6	08	24	Serum	0133N015A	Hospital Chia				Yoly Rodriguez
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo				Pendy dosis						
	Varicela	1ª	6	08	24	MSD	1027613	Hospital Chia				Yoly Rodriguez
	Hepatitis A	Única	6	08	24	Sinovac	20220100S	Hospital Chia				Yoly Rodriguez
	Influenza estacional	Anual	15	05	2025	Butantan	V0866669	Hospital Chia				
18 meses	Poliomielitis (VIP) (VOP)	1º refuerzo	15	05	2025	Biltheven	2425003	Hospital Chia				
	Difteria, tosferina y tétanos (DPT)	1º refuerzo	15	05	2025	Biological	2211006 24A	Hospital Chia				
	Fiebre amarilla	Única	27	11	2025	Chumakov	327	Hospital San Antonio				Diana Hurtado
5 años	Poliomielitis (VIP) (VOP)	2º refuerzo				5 AÑOS						
	Difteria, tosferina y tétanos (DPT)	2º refuerzo										
	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª	15	08	2025	Serum	0136 N1/2 ¢ A	Hospital Chia				Cristina Rodriguez
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª										
		2ª										
		3ª										
Vacunas complementarias a partir de los 9 años	Triple viral.	1	15	05	2025	Serum	0136 N20121A	Hospital Chia.				Cristina Rodriguez Jefe de Enfermería CC 35.198.[illegible]

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.

Powered by CamScanner

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

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

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

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

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

3 años		
4 años		
5 años		

*Menor o igual a 20 normal

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

Edad	Fecha			Valoración Nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	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							

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	

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: Sabrye Molina Olaya

Tipo de Documento: TI No. de Documento: 1010251362

Fecha de Nacimiento: 28 | 11 | 2018

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 2230gr Talla:

Dirección:

Teléfono 1: 3208454268

Teléfono 2:

Responsable: Sandra Olaya

Municipio de residencia: Chia

Departamento: Cundinamarca

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: _____ 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)	Unica	28	11	20	Lactancia materna exclusiva Serum	0 3 7 9 6 0 2 5 E	Cuo	UNICA			laura C
	Hepatitis B	Recién nacido	28	11	20		0 3 2 9 8 0 3 E					
2 meses Pentavalente	Poliomielitis (VIP)	1ª	14	02	21	Lactancia materna exclusiva Sanofi	T 3 0 9 8 1					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	11	02	21	Serum	2 0 3 2 X 0 0 0 D	Cm Sanitas				Ana Maria 1:20:020
	Hepatitis B	1ª	11	02	21	Serum	1 R 0 L R C 7 6 8	Cm Sanitas				
	Difteria, Tétanos, Tosferina	1ª	11	02	21	Serum	A 3 P N 2 7 2	Cm Sanitas				
	Diarrea por rotavirus	1ª	11	02	21	Serum		Cm Sanitas				
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 X PCV 13	1ª	11	02	21	Glaxo	A 3 P N B 2 7 2	Cm Sanitas				
4 meses Pentavalente	Poliomielitis (VIP)	2ª	17	04	21	Lactancia materna exclusiva Sanofi	2 0 1 7 0 4 A					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	17	04	21	Serum	2 0 3 0 X 0 0 0 D	Centro Medico Sanitas				Fiere Quiroz
	Hepatitis B	2ª	17	04	21	Serum	2 0 3 0 X 0 0 0 D					
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2ª	17	04	21	Serum	2 0 3 0 X 0 0 0 D					
	Diarrea por rotavirus	2ª	17	04	21	GSK	A R 3 L C 7 6 0 1 A					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 V PCV 13	2ª	17	04	21	GSK	A 3 P N B 9 2 8 B A					
6 meses Pentavalente	Poliomielitis (VIP)	3ª	10	06	21	Lactancia materna exclusiva Sanofi	2 0 2 7 0 0 7 A					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	10	06	21	Serum	2 0 3 0 4 0 1 B 0	Centro Medico Sanitas				Esperanza Maia
	Hepatitis B	3ª	10	06	21	Serum	2 0 3 0 4 0 1 B 0					
	Difteria, Tétanos, Tosferina	3ª	10	06	21	Serum	2 0 3 0 4 0 1 B 0					
	Influenza estacional	1ª										
7 meses	Influenza estacional	2ª										
12 meses	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	06	08	24	Serum	0 1 3 3 N 0 1 5 A					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	Refuerzo	06	08	24	Prevenar	6 X 5 1 3 9	Hospital San Antonio de Chia				4014 RODRIGUEZ C.C 1096669226 NO ENTER
	Varicela	1ª	06	08	24	MSD	X 0 2 7 6 1 3					
	Hepatitis A	Unica	06	08	24	Sinovac	2 0 2 2 0 1 0 0 5					
	*Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo	06	08	24	Bithoven	2 3 2 7 0 0 3	Hospital San Antonio de Chia				4014 RODRIGUEZ 1096669226 NO ENTER
	Difteria, Tosferina y Tétanos DPT Pentavalente	1er Refuerzo	06	08	24	Serum	2 8 2 3 X 0 0 8 B					
	**Fiebre Amarilla	Unica	27	11	25	Chunakex	3 2 7	Hospital San Antonio Chia				
5 años	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª	27	11	25	Serum	0 1 3 3 N 1 4 0 B	Hospital San Antonio Chia				
	Poliomielitis (VIP) X (VOPb)	2do Refuerzo	27	11	25	Bithoven	2 4 3 6 0 0 6					
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo	27	11	25	Serum	2 2 1 1 0 0 6 2 4 A					
	Varicela	Refuerzo	27	11	25	Sinovac	B B 2 0 2 5 0 6 0 4 A					
Niños a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª				9 años						
		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 unico 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



Powered by CamScanner

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

Tuberculosis meníngea, Hepatitis B, Poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por enfermedades invasivas tipo b, Difteria, Tosferina, Tétanos, Tosferina por bordetella, Neumonía, Otitis, meningitis bacteriana causada por Neumococo, Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, Varicela, Hepatitis A, Fiebre Amarilla y Virus 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

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

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

Tamizaje Neonatal Ampliado	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

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años		
4 años		
5 años		

*Menor o igual a 20 normal

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega					
2ª entrega					
3ª 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		Puntuación Z	Atención en salud por
	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: Sebastian Motivai Olaya

[X] Tipo de Documento: 1010254968 No. de Documento

Fecha de Nacimiento: 21 / 08 / 2024

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo: O+

Peso al nacer: 2910 gr Talla: 49

Dirección: Cra 3 # 18-35 Chía

Teléfono 1: 3208595462

Teléfono 2:

Responsable: Jennifer Olaya Ayala

Municipio de residencia: Chía

Departamento: Cundinamarca

Powered by CamScanner

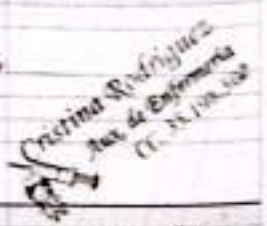
Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Indentificación _____ No. ID: _____

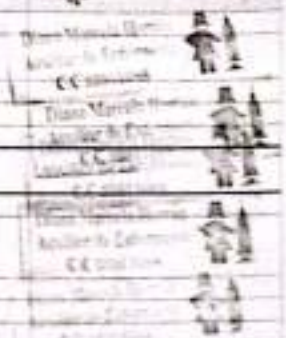
	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién Nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Unica	21	05	2025	Serum	037260447	Clínica Moderna JCC				Natalia Bello
	Hepatitis B	Recien nacido	21	05	2025	Serum	032300147A	Clínica Moderna JCC				Natalia Bello
2 meses	Polio/meningitis (VIP)	1ª				Lactancia materna exclusiva: S / No. BIOTHAEN	2328006					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	1	ABR	2025	SERUM	2853X020A					
	Hepatitis B	1ª				SERUM	2853X020A					
	Difteria, Tetanico, Tosferina	1ª				PIERDE POR EDAD						
	Diarrea por rotavirus	1ª				Pfizer	#IJ5277					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ___ PCV 13 ✓	1ª						Vacunación segura y salud				
4 meses	Polio/meningitis (VIP)	2ª	15	05	2025	Lactancia materna exclusiva: S / No. Bithaen	2423003					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	15	05	2025	Serum	2853X013G					
	Hepatitis B	2ª	15	05	2025	Serum	2853X013G					
	Difteria, Tetanico, Tosferina	2ª	15	05	2025	Serum	2853X013G					
	Diarrea por rotavirus	2ª	/	/	/	PIERDE POR EDAD						
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ___ PCV 13 ✓	2ª	15	05	2025	Prevenar	HW2963					
6 meses	Polio/meningitis (VIP)	3ª	27	11	2025	Lactancia materna exclusiva: S / No. Biothaen	2436006					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	27	11	2025	Serum	2854X017D	Hospital				
	Hepatitis B	3ª	27	11	2025	Serum	2854X017D	San				
	Difteria, Tetanico, Tosferina	3ª	27	11	2025	Serum	2854X017D	Antonio				
	Influenza estacional	1ª	15	08	2025	FLUPREID	U866689					
7 meses	Influenza estacional	2ª	27	11	2025	Sanofi	U8666BA	Hospital San Antonio				
12 meses	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	27	11	2025	Serum	01301N140B	Hospital				
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ___ PCV 13 ___	Refuerzo	27	11	2025	Pfizer	LES775	San				
	Varicela	1ª	27	11	2025	Sinovac	BB20250604 9					
	Hepatitis A	Unica	27	11	2025	MSD	Y00B031	Antonio				
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Polio/meningitis (VIP)	1er Refuerzo										
	Difteria, Tosferina y Tétanos DPT ___ Pentavalente ___	1er Refuerzo				27 mayo 2026						
	**Fiebre Amarilla	Unica	27	11	2025	Chumakov	327	Hospital San Antonio				
5 años	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª										
	Polio/meningitis (VIP) ___ (VOPb) ___	2do Refuerzo										
	Difteria, Tetanico, 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 adicionales 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 unico 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







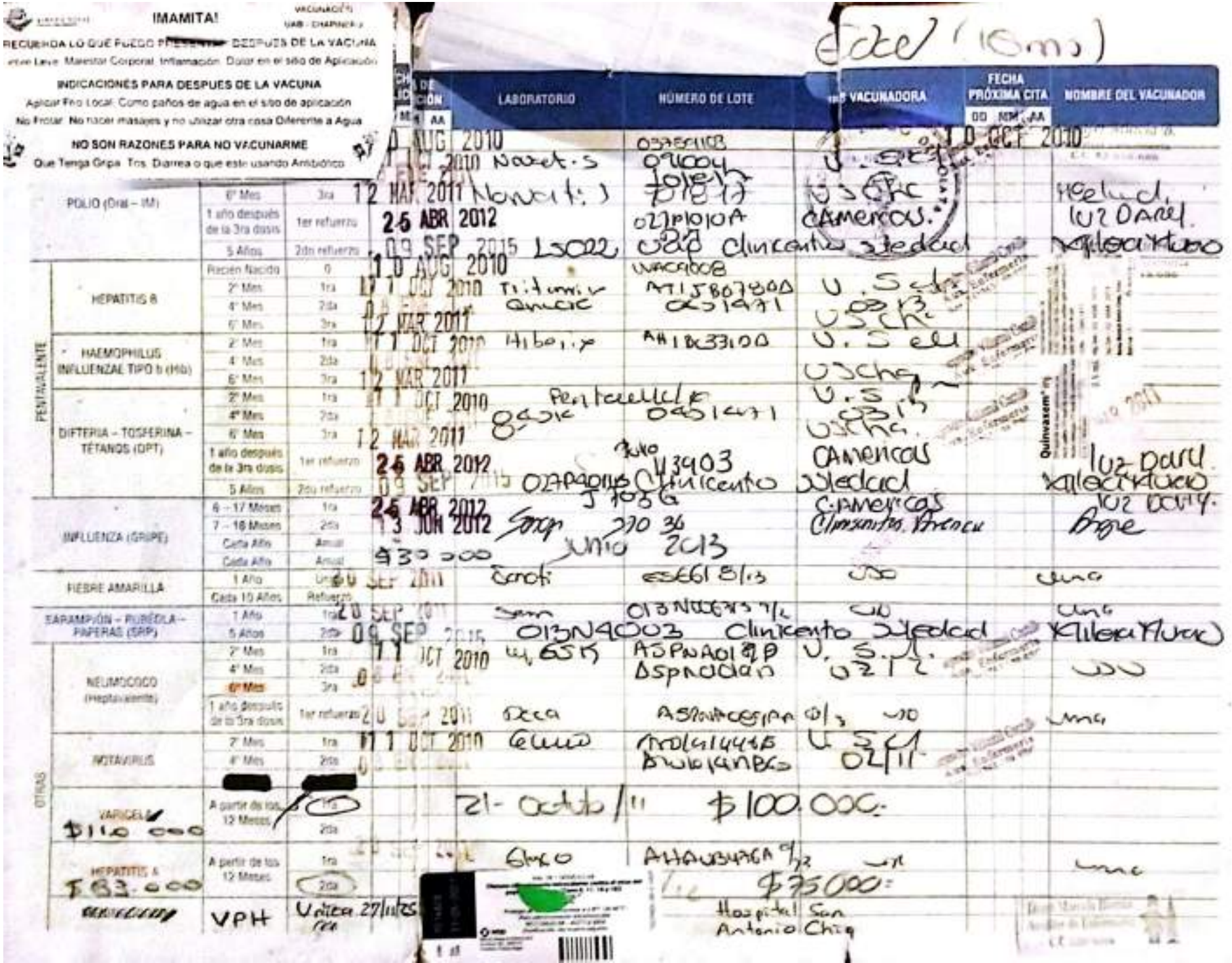
Powered by CamScanner

CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL MENOR DE 10 AÑOS (RES. 412/00)

CITAS PROGRAMADAS

FECHA - HORA				CLASE DE CITA					
DÍA	MES	AÑO	HORA	INSTITUCIONAL	CRECIMIENTO Y DESARROLLO	AGUDEZA VISUAL	ESTADO BUCAL	CUMPLIÓ

Powered by CamScanner



¡MAMITA!

RECUERDA LO QUE PUEDE PRESENTARSE DESPUES DE LA VACUNA

Leve: Malestar Corporal, Inflamación, Dolor en el sitio de Aplicación

INDICACIONES PARA DESPUES DE LA VACUNA

Aplicar Frio Local: Como paños de agua en el sitio de aplicación

No Frotar: No hacer masajes y no utilizar otra cosa Diferente a Agua

NO SON RAZONES PARA NO VACUNARME

Que Tenga Gripa, Tos, Diarrea o que este usando Antibiótico

				LABORATORIO	NÚMERO DE LOTE	VACUNADORA	FECHA PRÓXIMA CITA DD MM AA	NOMBRE DEL VACUNADOR
POLIO (Oral – IM)	6° Mes	3ra	12 MAR 2011					
	1 año después de la 3ra dosis	1er refuerzo	25 ABR 2012					
	5 Años	2do refuerzo	09 SEP 2015					
PENTAVALENTE: HEPATITIS B	Recién Nacido	0	10 AUG 2010					
	2° Mes	1ra						
	4° Mes	2da						
	6° Mes	3ra	12 MAR 2011					
PENTAVALENTE: HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO b (Hib)	2° Mes	1ra						
	4° Mes	2da						
	6° Mes	3ra	12 MAR 2011					
PENTAVALENTE: DIFTERIA – TOSFERINA – TÉTANOS (DPT)	2° Mes	1ra						
	4° Mes	2da						
	6° Mes	3ra	12 MAR 2011					
	1 año después de la 3ra dosis	1er refuerzo	25 ABR 2012					
	5 Años	2do refuerzo	09 SEP 2015					
INFLUENZA (GRIPE)	6 – 17 Meses	1ra	25 ABR 2012					
	7 – 18 Meses	2da	13 JUN 2012					
	Cada Año	Anual						
	Cada Año	Anual	$30.000					
FIEBRE AMARILLA	1 Año	Unica	20 SEP 2011					
	Cada 10 Años	Refuerzo						
SARAMPIÓN – RUBÉOLA – PAPERAS (SRP)	1 Año	1ra	20 SEP 2011					
	5 Años	2da	09 SEP 2015					
NEUMOCOCO (Heptavalente)	2° Mes	1ra	11 OCT 2010					
	4° Mes	2da						
	6° Mes	3ra						
	1 año después de la 3ra dosis	1er refuerzo	20 SEP 2011					
ROTAVIRUS	2° Mes	1ra	11 OCT 2010					
	4° Mes	2da						
OTRAS: VARICELA $110.000	A partir de los 12 Meses	1ra	21 - Octubre / 11		$100.000			
		2da						
OTRAS: HEPATITIS A $83.000	A partir de los 12 Meses	1ra						
		2da			$75.000			
	VPH	Unica	27/11/15			Hospital San Antonio Chia		

Vacunar oportunamente a los niños y niñas con todas las dosis disminuye el riesgo de padecer enfermedades.

Protégelos contra:

Tuberculosis meníngea (BCG), Hepatitis B, Poliomielitis (VIP), Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo b, Difteria, Tosferina, Tétanos (Pentavalente), diarrea por Rotavirus; neumonía, otitis, meningitis bacteriemia causada por Neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza, Sarampión, Rubéola, Parotiditis (Triple Viral), Varicela, Hepatitis A, Fiebre Amarilla, Cáncer causado por Virus de Papiloma Humano (VPH) y Covid-19.



Las vacunas son seguras y salvan vidas

¡Ponte al Día!

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

ATENCIONES DEFINIDAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018 PARA LA PRIMERA INFANCIA

Seguimiento al Recién Nacido				D	M	A
Desarrollo Temprano	Tipo tamizaje	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 materna						
Seguimiento a la atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna						

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

Edad	Fecha (D M A)	Valoración Nutricional				Valoración del Desarrollo									Profesional que atendió el perfil
		Peso	Talla	PC	Perí. C	Motor Gruesa			Motor Fina			Audición y Lenguaje			Personal Social		
						A	B	SP	A	B	SP	A	B	SP	A	B	SP
1 a 5 días																	
30 días																	
2 a 3 m.																	
4 a 5 m.																	
6 a 8 m.																	
9 a 11 m.																	
12 a 17 m.																	
18 a 23 m.																	
24 a 29 m.																	
30 a 35 m.																	
3 años																	
4 años																	
5 años																	

A: Desarrollo adecuado para la edad. B: Riesgo de problema en el desarrollo. SP: Presencia de problema en el desarrollo.

Atención en Salud Bucal						Valoración de la Salud Visual - Agudeza Visual					
A partir de los 6 meses				Un año			Tres años			Menor o igual a 20 normal	
Dos años				Tres años			Cuatro años			Menor o igual a 20 normal	
Cuatro años				Cinco años			Cinco años			Menor o igual a 20 normal	

Suplementación con hierro (Menores de 6 meses con riesgo)					Fortificación casera con micronutrientes en polvo 6 a 23 meses			
1 mes					6 a 8 meses			
2 a 3 meses					12 a 17 meses			
4 a 6 meses					18 a 23 meses			

Suplementación con micronutrientes (Hierro y Vitamina A)							Desparasitación			
2 años							1 año			
3 años							2 años			
4 años							3 años			
5 años							4 años			
							5 años			

Tamizaje para Anemia - Hemoglobina (Según criterios de riesgo)				
			Resultado	

Educación para la Salud en la Primera Infancia			
Edad	Fecha	Tema	Observaciones

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud



Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: CELESTE VILLAMIL CORTES

CUV 2506751018890Z

RC [X] TI [ ] VPHS [ ] — Tipo de Documento: 1250248499 — No. de Documento

Fecha de Nacimiento: 10 DÍA 06 MES 25 AÑO

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: A Rh: Positivo

Peso al nacer: 3015gr Talla: 51cm

Dirección: Cra 9 # 37-00 Bajaca.

Teléfono 1: 3188580614

Teléfono 2:

Responsable: Yesica Tatiana Villamil

Municipio de residencia: Chiquinquira

Departamento: Boyacá

CC. 1053323881.

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Identificación _____ No. ID: _____

Edad	Vacuna	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						Lactancia materna exclusiva	SI NO					
	BCG	Unica	11	05	25	Serum	0333HA047	Clinica Bser	–	–	–	Andrea P
	Hepatitis B	Recién nacido	11	05	25	Serum	0323X019E	Medilaser	10	05	25	JF Kunne
2 meses						Lactancia materna exclusiva	SI NO					
	Poliomielitis	1°	11	05	25	Biltheuer	24250033	ESE Hell				
	*Pentavalente	1°	11	05	25	Serum	2854X013E	ESE Hell				
	Rotavirus	1°	11	05	25	GLAXO	AROLD193AA	ESE Hell				
	Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	1°	11	05	25	Prevenar	LE 5775	ESE Hell	11-10-2025			
4 meses						Lactancia materna exclusiva	SI NO					
	Poliomielitis	2°	10	10	25	BILTHOVEN	2436006					
	Pentavalente	2°	10	10	25	SERUM	2854X017D	HOSPITAL				
	Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☑	2°	10	10	25	PREVENAR	LE5775	SAN ANTONIO				
	Rotavirus	2°	10	10	25	GLAXO	AROLE075AA.	DE CHIA.				
6 meses						Lactancia materna exclusiva	SI NO					
	Poliomielitis	3°	27	11	25	BILTHOVEN	2936006	Hospital				
	Pentavalente	3°	27	11	25	SERUM	2854X017D	San Antonio Chia				
	Influenza estacional	1°					20 DIC 25	ofkentec				
7 meses	Influenza estacional	2°										
12 meses	Sarampión, Rubeola, Paperas	1°										
	Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	Refuerzo										
	Varicela	1°										
	Hepatitis A	Unica										
	***Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis	1er Refuerzo										
	Pentavalente	1er Refuerzo										
	Sarampión, Rubeola, Paperas	Refuerzo										
	***Fiebre Amarilla	Unica										
5 años	Poliomielitis	2do Refuerzo										
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo										
	Varicela	Refuerzo										
9 A partir de los años	Virus del papiloma humano (VPH) Tetra ☐ Nona ☐											
Sin rango de edad	Covid-19											
Vacunas y otras dosis												

*Difteria-Tétanos-Tosferina-Hepatitis B-Haemophilus influenzae tipo b **De acuerdo al antecedente de primovacunación ***A los 12 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente

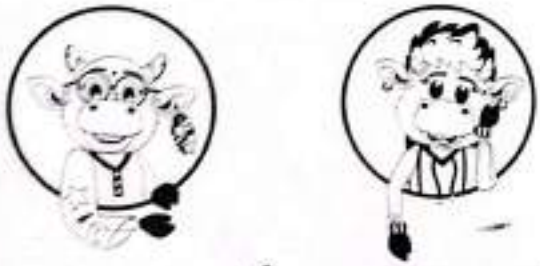
La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCION SOCIAL



Carné de Vacunación



Nombres y Apellidos: Sara Isabella Aya Echavarria

x | | | 1071792579

Tipo de Documento | No. de Documento

Fecha de Nacimiento: 13 04 25

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3015 gr Talla: 51cm

Dirección: Vereda Agua Bonita Finca el Mirador

Teléfono 1: 3102351638

Teléfono 2:

Responsable: Rana Valentina Echavarria Rojas

Municipio de residencia: Fusagasuga

Departamento: Cundinamarca

Tipo de Identificación _____ No. ID: _____

Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año
37 2 11 A° 1 1 7	HSRF			
3 2 3 X 0 1 9 D.	HSRF	14	06	202
SI 24 23003 No				
2B53X020D.	P.S. Navarros			
FROLE075AA.				
HJ 52 77				
SI 4 2 3 0 0 3 No				
8 S 4 0 1 3 6				
8 S 4 0 1 3 6				
8 S 4 0 1 3 6				
R O C D 7 5 A A	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNA...			
20 + 2 2 6				
SI No				

...ir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y co...

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Identificación _____ No. ID: _____

	Me protego 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	14	04	2025	Lactancia materna exclusiva	0 3 1° 2 11 A 7 7 7	H921				Yoly Rodriguez
	Hepatitis B	Recién nacido	13	09	25	Serum	0 3 2 3 X 0 1 9 D.	HOPE	14	06	2025	
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	18	Jun	2025	Lactancia materna exclusiva: Si / No — Bathoven	2 4 2 3 0 0 3					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª										
	Hepatitis B	1ª	18	Jun	2025	Serum	2 8 5 3 X 0 2 0 D.	P.S Naranjos				
	Difteria, Tetanos, Tosferina	1ª										
	Diarrea por rotavirus	1ª	18	Jun	2025	Cest	A R O L E 0 7 5 A A.					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 / PCV 13 X	1ª	18	Jun	2025	Pfizer	H J 5 2 7 7					
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª				Lactancia materna exclusiva: Si / No — Bathoven	2 4 2 3 0 0 3					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª				Serem	2 8 5 4 0 1 3 5					
	Hepatitis B	2ª				Serum	2 8 5 4 0 1 3 5					
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2ª				Serum	2 8 5 4 0 1 3 5					
	Diarrea por rotavirus	2ª				Rotaxo	A R 0 C D 7 5 A A	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNA				Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria CC 1076
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 / PCV 13	2ª	01 - Septiembre		2025	prevenor.	H W 7 2 2 6					
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª				Lactancia materna exclusiva: Si / No						
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª										
	Hepatitis B	3ª										
	Difteria, Tetanos, Tosferina	3ª										
	Influenza estacional	1ª										
7 meses	Influenza estacional	2ª										
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª										
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 / PCV 13	Refuerzo										
	Varicela	1ª										
	Hepatitis A	Unica										
	*Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo										
	Difteria, Tosferina y Tetanos DPT / Pentavalente	1er Refuerzo										
	**Fiebre Amarilla	Unica										
5 años	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª										
	Poliomielitis (VIP) / (VOPA)	2do Refuerzo										
	Difteria, Tetanos, 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										

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Identificación _____ No. ID: _____

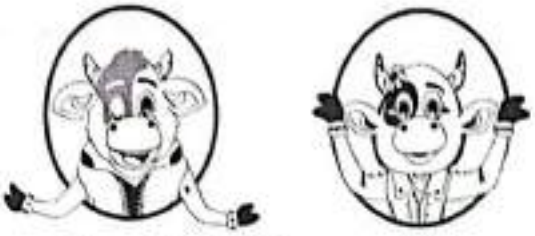
	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién Nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	7H 04	08	2025	Lactancia materna exclusiva Serum	C 3 7 SI 2 M A 7 7 7	HSEV				Martha Lucia Ruiz
	Hepatitis B	Recién nacido	13	09	25	Serum	O 3 2 3 X 0 1 9 D.	Heef	14	06	2026	
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	18	Jun	2025	Lactancia materna exclusiva Bithoven	2 4 2 3 0 0 3 SI No					
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª										
	Hepatitis B	1ª	18	Jun	2025	Serum	2 8 5 3 X 0 2 0 D.	P.S. Narcen/05				
	Difteria, Tétanos, Tosferina	1ª										
	Diarrea por rotavirus	1ª	18	Jun	2025	Cesk	A R O L E 0 7 5 1 A.					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☒	1ª	18	Jun	2025	Pfizer	H J 5 2 7 7					
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	01	- 5	Septiembre	Lactancia materna exclusiva Bithoven	2 4 2 3 0 0 3 SI No					
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª				Serum	2 B 5 4 0 1 3 6					
	Hepatitis B	2ª				Serum	2 B 5 4 0 1 3 6					
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2ª				Serum	2 B 5 4 0 1 3 6					
	Diarrea por rotavirus	2ª				Glaxo	A R O L D 7 5 A A	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA NACIONAL				Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C. 1076.659.226
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	2ª			2025	Prevenor.	H W 7 2 2 6					
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	1	6	2026	Lactancia materna exclusiva BHhoven	2 4 3 6 0 0 6 SI No					
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª				Serum	2 B 5 A 7 0 1 7 0					
	Hepatitis B	3ª				Serum	2 B 5 A 7 0 1 7 0	Hospital Chia				Yuly Ramirez Aux. de Enfermeria CC. 1014[illegible]
	Difteria, Tétanos, Tosferina	3ª				Serum	2 B 5 9 7 0 1 7 0					
	Influenza estacional	1ª				Sanofi	U B 6 6 6 9 A					
7 meses	Influenza estacional	2ª							Rotavirus 14 11 25			
12 meses	Sarampion, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª										
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	Refuerzo										
	Varicela	1ª										
	Hepatitis A	Única										
	*Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo										
	Difteria, Tosferina y Tétano DPT ☐ Pentavalente ☐	1er Refuerzo										
	**Fiebre Amarilla	Única										
5 años	Sarampion, 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 riesgo de edad	Covid-19	1ª										
		2ª										
		1er Refuerzo										
		2do Refuerzo										
Vacunas recomendadas 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 unico alimento que deben recibir los niños y las 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

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCION SOCIAL



Carné de Vacunación



Nombres y Apellidos: María José Sánchez Sotelo

Tipo de Documento: RC | No. de Documento: 1072682504

Fecha de Nacimiento: 11 | 12 | 2024

Sexo:

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: Talla:

Dirección:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Responsable: Leidy Tatiana Sotelo

Municipio de residencia:

Departamento:

cc 1072672254

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

Tuberculosis meníngea, Hepatitis B, Poliomielitis, Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo B, Difteria, Tosferina, Tétanos, Diarrea por rotavirus; Neumonía, Otitis, Meningitis bacteriemia causada por Neumococo, Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, Hepatitis A, Fiebre Amarilla y Virus 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

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: _____ 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
Recien Nacido	[illegible]	Unica Recien nacido	11	12	2024	Lactancia materna exclusiva Suero Suero	SI / No	0 3 7 3 MA0 4 3 / 3 3 2 0 1 4 5	CLINICA CHIA				[illegible]
2 meses	[illegible]	1ª	11	02	2025	Lactancia materna exclusiva Bilthaven	SI / No	0 3 3 3 0 1 0	CLINICA CHIA	22	02	2025	Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
	[illegible]	1ª	11	02	2025	Suero		2 8 5 3 X 0 2 0 D					
	Hepatitis B	1ª	11	02	2025	Suero		2 8 5 3 X 0 2 0 D	CLINICA CHIA				Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
	DPT, Tetanos, Tosferina	1ª	11	02	2025	Suero		2 8 5 3 X 0 2 0 D					
	Diarrea por rotavirus	1ª	11	02	2025	Gsk		A R 0 C 6 0 3 2 BA					
	Neumonia, otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	1ª	11	02	2025	Pfizer		H J 5 2 7 7.	CLINICA CHIA				
4 meses	Polio inactivada (IPV)	2ª	11	04	2025	Lactancia materna exclusiva Bilthaven	SI / No	2 4 0 6 0 0 1	CLINICA CHIA	05	05	25	Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo B (Hib)	2ª	11	04	2025	Suero		2 8 5 3 X 0 2 0 D					
	Hepatitis B	2ª	11	04	2025	Suero		2 8 5 3 X 0 2 0 D					
	DPT, Tetanos, Tosferina	2ª	11	04	2025	Suero		2 8 5 3 X 0 2 0 D	CLINICA CHIA				
	Diarrea por rotavirus	2ª	11	04	2025	Gsk		A R 0 C 6 0 3 2 BA					
	Neumonia, otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	2ª	11	04	2025	Pfizer		H J 5 2 7 6.	CLINICA CHIA				Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
6 meses	Polio inactivada (VIP)	3ª	11	06	25	Lactancia materna exclusiva Bilthaven	SI / No	2 4 2 8 0 0 6		09	07	25	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo B (Hib)	3ª	11	06	25	Serum		2 8 5 4 X 0 1 3 6	Hospital San Antonio Chia	Cindy Juliet [illegible] Auxiliar de Enfermeria C.C 1.072.648.91[illegible]			
	Hepatitis B	3ª	11	06	25	Serum		2 8 5 4 X 0 1 3 6					
	DPT, Tetanos, Tosferina	3ª	11	06	25	Serum							
	Influenza estacional	1ª	11	06	25	Fluprecill		B 6 6 6 B A					
7 meses	Influenza estacional	2ª	15	07	25	Fluprecill		B 6 6 6 B A	Hospital Chia				[illegible]
12 meses	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª											
	Neumonia, otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	Refuerzo											
	Varicela	1ª											
	Hepatitis A	Única											
	Influenza estacional	Anual											
18 meses	Polio inactivada (VIP)	1er Refuerzo											
	DPT Difteria, Tosferina y Tetano Pentavalente	1er Refuerzo											
	Fiebre Amarilla	Única											
5 años	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª											
	Polio inactivada (VIP) (bOPV)	2do Refuerzo											
	DPT, Tetanos, Tosferina	2do Refuerzo											
	Varicela	Refuerzo											
9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª											
		2ª											
		3ª											
5 a 17 años de edad	Covid-19	1ª											
		2ª											
		1er Refuerzo											
		2do Refuerzo											
Vacunas para otras edades													

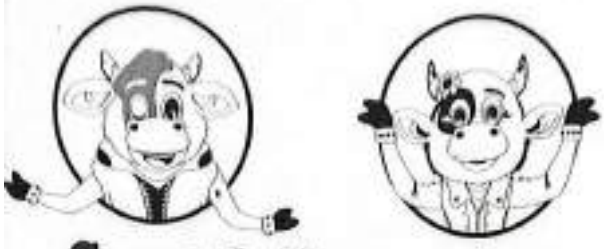
*De acuerdo al antecedente de primovacunacion **A los 12 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente

La leche materna es el mejor y unico 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

Powered by CamScanner

Hier Centro.

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCION SOCIAL



Carné de Vacunación



Nombres y Apellidos Anura Andrea
Auña Noriega

RC TI OTRO — Tipo de Documento

1072682592 — No. de Documento

Fecha de Nacimiento 11 DIA 02 MES 24 AÑO

Sexo:

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: Talla:

Dirección:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Responsable: Ana Rosa Noriega Carrillo

Municipio de residencia:

Departamento:

CC 1001743964

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Indentificación _____ No. ID: _____

	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Lactancia materna exclusiva	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recien Nacido		Unica Rec en nacido	11	02	2025	Serum	SI NO	03 73 M20	CLINICA CHIA				Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944504
2 meses			11	02	2025	Bilthaven	SI NO	03 30 10	CLINICA CHIA	22	02	2025	
			11	02	2025	Serum		2 B5 3 X0 20 D					
			11	02	2025	Serum		2 B5 3 X0 20 D					
			11	02	2025	Serum		2 B5 3 X0 20 D					
			11	02	2025	Gsk		A R0 CE0 32 BA					
			11	02	2025	Pfizer		H J5 17 7.					
4 meses			16	04	2025	Bilthaven	SI NO	24 06 001	CLINICA CHIA	05	05	25	
			16	04	2025	Serum		2 B5 3 X0 20 D					
			16	04	2025	Serum		2 B5 3 X0 20 D					
			16	04	2025	Serum		2 B5 3 X0 20 D					
			16	04	2025	Gsk		A R0 CE0 32 BA					
			16	04	2025	Pfizer		H J5 17 6.					
6 meses			11	02	25	Bilthaven	SI NO	24 28006		09	09	25	
			11	02	25	Serum		2 B54 X0136	Hospital San Antonio Chia				Cindy Juliet [illegible] Auxiliar de Enfermeria C.C 1.072.648.912
			11	02	25	Serum		2 B54 X0136					
			11	02	25	Serum		2 B54 X0136					
			19	05	25	Fluparvil		8 6668A					
7 meses			22	07	25	Fluparvil		8 6668A	Hospital Chia				Dubina Hoyos C.C [illegible]
12 meses													
		Refuerzo											
		Unica											
		Anual											
18 meses		1er Refuerzo											
		1er Refuerzo											
		Unica											
5 años		2ª											
		2do Refuerzo											
		2do Refuerzo											
		Refuerzo											
9 años		1ª											
		2ª											
		3ª											
		1ª											
		2ª											
		1er Refuerzo											
		2do Refuerzo											

*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

Powered by CamScanner

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

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO						D	M	A
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado		D	M	A
	Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado		D	M	A
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado		D	M	A
	Visual	Normal		Alterado		D	M	A
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA						D	M	A

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL – AGUDEZA VISUAL

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

*Menor o igual a 20 normal

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

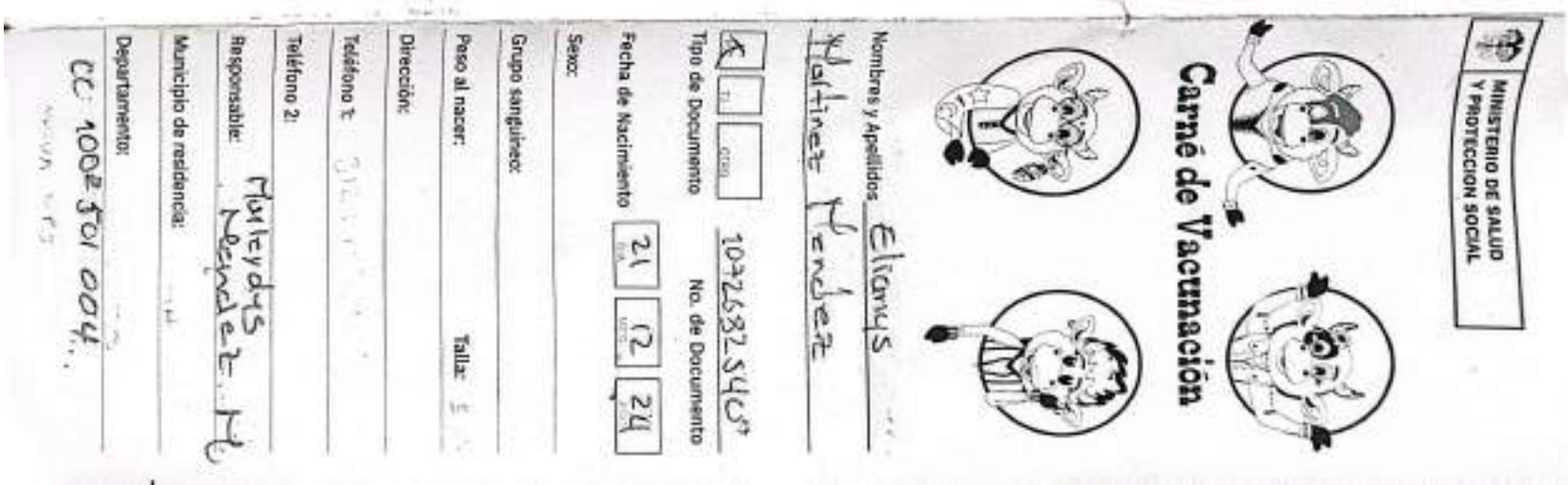
Edad	Fecha			Valoración Nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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



Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: _____ 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
Recien Nacido		Unica Recien nacido	29	12	2024	Lactancia materna exclusiva Serum Serum	SI NO 0 3 7 3 M 2 9 4 3 B 0 3 7 3 M 2 9 4 3 B	CLINICA CIMA				Dr Yesenia Castellanos
2 meses		1ª	24	03	2025	Lactancia materna exclusiva Bilthoven	SI NO 0 3 3 3 0 1 0	CLINICA CIMA	22	02	2025	Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
		1ª	4	03	2025	Serum	2 8 5 3 K 0 2 0 0	CLINICA CIMA				
		1ª	4	03	2025	Serum	2 8 5 3 K 0 2 0 0	CLINICA CIMA				Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
		1ª	4	03	2025	Serum	2 8 5 3 K 0 2 0 0					
		1ª	4	03	2025	Gsk	A P O L G 0 3 2 8 A	CLINICA CIMA				
		1ª	4	03	2025	Pfizer	H J 5 2 7 7					
4 meses		2ª	06	05	2025	Lactancia materna exclusiva Bilthuen	SI NO 2 4 0 6 0 0 1	CLINICA CIMA	05	05	25	Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
		2ª	06	05	2025	Serum	2 8 5 3 K 0 1 0 0					
		2ª	06	05	2025	Serum	2 8 5 3 K 0 1 0 0					
		2ª	06	05	2025	Serum	2 8 5 3 K 0 2 0 0	CLINICA CIMA				Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
		2ª	06	05	2025	Gsk	A P O L G 0 3 2 8 A					
		2ª			2025	Pfizer	H J 5 2 7 6	CLINICA CIMA				
6 meses		3ª	13	09	25	Lactancia materna exclusiva Bilthoven	SI NO 2 4 2 8 0 0 6		09	09	25	
		3ª	13	09	25	Serum	2 8 5 4 X 0 1 3 6	Hospital San Antonio Chia				Cindy Juliet [illegible] Auxiliar de Enfermeria C.C. 1.072.648.91[illegible]
		3ª	13	09	25	Serum	2 8 5 4 X 0 1 3 2					
		1ª	13	09	25	Fluprevu	B 6 6 6 8 A					
		3ª										
7 meses	Influenza estacional	2ª										
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª										
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo PCV 10 PCV 13	Refuerzo										
	Varicela	1ª										
	Hepatitis A	Unica										
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo										
	Difteria, Tosferina y Tetano DPT Pentavalente	1er Refuerzo										
	Fiebre Amarilla	Única										
5 años	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª										
	Poliomielitis (VIP) (VOPb)	2do Refuerzo										
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2do Refuerzo										
	Varicela	Refuerzo										
A los a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª										
		2ª										
		3ª										
En cualquier edad	Covid-19	1ª										
		2ª										
		1er Refuerzo										
		2do Refuerzo										
Vacunas y otras vacunas												

*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 unico 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

Powered by CamScanner

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

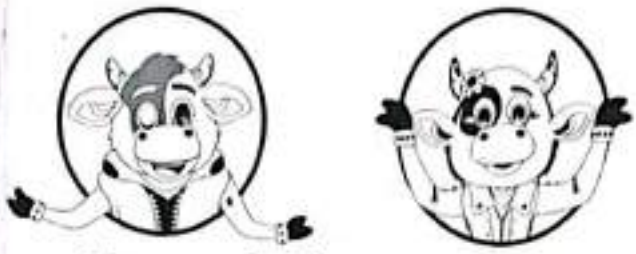
¡es gratis, hazlo de una!

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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



Carné de Vacunación



Nombres y Apellidos: Luciana Pineda Caballero

RC [ ] TI [ ] otro [ ] — 1072687553

Tipo de Documento — No. de Documento

Fecha de Nacimiento: 3 / 01 / 25

Sexo:

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: Talla:

Dirección:

Teléfono 1: 3227604268

Teléfono 2:

Responsable: Ana Caballero

Municipio de residencia:

Departamento:

1003660056

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Indentificación _____ No. ID: _____

Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Lactancia materna exclusiva	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recien Nacido	Unica Recien nacido	4	1	2024	Suerum Seruem		03 73 M20 Y3	CLINICA CHIA				
2 meses	1ª	11	03	2025	Bilthoven		03 30 10	CLINICA CHIA	22	02	2025	Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
	1ª	11	03	2025	Serum		285 3X0200					
	1ª	11	03	2025	Serum		285 3X0200					
	1ª	11	03	2025	Serum		285 3X0200					
	1ª	11	03	2025	Gsk		AR0C60320A					
	1ª	11	03	2025	Pfizer		H3527 76	CLINICA CHIA				Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
4 meses	2ª	12	05	2025	Bilthoven		2 9 0 6 0 0 1	CLINICA CHIA	05	05	25	Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
	2ª	12	05	2025	Serum		285 3X0100					
	2ª	12	05	2025	Serum		285 3X0100					
	2ª	12	05	2025	Serum		285 3X0100					
	2ª	12	05	2025	Gsk		AR0C60320A					
	2ª	12	05	2025	Pfizer		H3527 76	CLINICA CHIA				
6 meses	3ª	12	07	25	Bilthoven		2 9 2 8 0 0 6		09	07	25	
	3ª	12	07	25	Serum		285 4X0136	Hospital San Antonio Chia				Cindy Juliet [illegible] Auxiliar de Enfermeria CC 1.072.648.01[illegible]
	3ª	12	07	25	Serum		285 4X0132					
	3ª	12	07	25	Serum		285 4X0132					
	1ª	12	07	25	Fluarix		B6668A					
7 meses	2ª	25	08	25	Fluarix		B6668A	Hospital				
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª										
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	Refuerzo										
	Varicela	1ª										
	Hepatitis A	Unica										
	*Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo										
	Difteria, Tosferina y Tetano DPT Pentavalente	1er Refuerzo										
	**Fiebre Amarilla	Única										
5 años	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª										
	Poliomielitis (VIP) (VOPB)	2do Refuerzo										
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2do Refuerzo										
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª										
		2ª										
		3ª										
Sin limite de edad	Covid-19	1ª										
		2ª										
		1er Refuerzo										
		2do Refuerzo										
Vacunas y otras Aplicadas												

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

La leche materna es el mejor y unico 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

Powered by CamScanner

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

Tuberculosis meningea, Hepatitis B, Poliomielitis, Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo B, Difteria, Tosferina, Tétanos, Diarrea por rotavirus; Neumonía, Otitis, Meningitis bacteriemia causada por Neumococo, Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, Hepatitis A, Fiebre Amarilla y Virus 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	U	A
1.ª entrega			
2.ª entrega			
3.ª entrega			
4.ª entrega			
5.ª entrega			

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

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

*Menor o igual a 20 normal

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

	D	U	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

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO		D	U	A
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				

Resultado Tamizaje Neonatal

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

Edad	Fecha			Valoración Nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	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: Juan Diego Camero Avila

Tipo de Documento: RC | No. de Documento: 1C+2CB2434

Fecha de Nacimiento: 10 | 11 | 24

Sexo:

Grupo sanguíneo: 3.600

Peso al nacer: Talla: 58

Dirección:

Teléfono 1: 3143324314

Teléfono 2:

Responsable: Leidy Avila

Municipio de residencia:

Departamento:

1037 10 637 542

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Indentificación _____ No. ID: _____

Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Lactancia materna exclusiva	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recien Nacida	Unica Recomendada	10	11	2024	Sanofi Pasteur	Si / No	0 3 7 3 MA 0 9 y 3	CLINICA CIMA				Dra Yasmila Bermudez
2 meses		18	01	2025	Bilthaven	Si / No	0 3 3 3 0 1 0	CLINICA CIMA	22	02	2025	Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
		18	01	2025	Serum		2 8 5 3 X 0 2 0 0					
		18	01	2025	Serum		2 8 5 3 X 0 2 0 0	CLINICA CIMA				Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
		18	01	2025	Serum		2 8 5 3 X 0 2 0 0					
		18	01	2025	Gsk		A R 0 L E 0 3 2 BA					
		18	01	2025	Pfizer		H J 5 2 7 7.	CLINICA CIMA				
4 meses		4	4	2025	Bilthaven	Lactancia materna exclusiva Si / No	2 4 0 6 0 0 1		05	05	25	
		4	4	2025	Serum		2 8 5 3 X 0 1 0 0	CLINICA CIMA				Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
		4	4	2025	Serum		2 8 5 3 X 0 1 0 0					
		4	4	2025	Serum		2 8 5 3 X 0 2 0 0	CLINICA CIMA				
		4	4	2025	Gsk		A R 0 L E 0 3 2 BA					Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
		4	4	2025	Pfizer		H J 5 2 7 6.	CLINICA CIMA				
6 meses		14	03	25	Bilthaven	Lactancia materna exclusiva Si / No	2 4 2 8 0 0 6		09	07	25	
		14	03	25	Serum		2 8 5 4 X 0 1 3 6	Hospital San Antonio de Chia	Cindy Juliet [illegible] Auxiliar de Enfermeria C.C 1.072.648.911			
		14	03	25	Serum		2 8 5 4 X 0 1 3 6					
		14	03	25	Serum		2 8 5 4 X 0 1 3 6					
		14	03	25	Fluarix		B 6 6 6 8 A					
7 meses	Influenza estacional	8	11	25	Fluarix		B 6 6 6 8 A	Hospital				
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª										
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	Refuerzo										
	Varicela	1ª										
	Hepatitis A	Unica										
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Polomielitis (VIP)	1er Refuerzo										
	Difteria, Tetanos y Tetano DPT Pentavalente	1er Refuerzo										
	Fiebre Amarilla	Unica										
5 años	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª										
	Polomielitis (VIP) (VOPO)	2do Refuerzo										
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2do Refuerzo										
	Varicela	Refuerzo										
Niñas desde los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª										
		2ª										
		3ª										
Sin límite de edad	Covid-19	1ª										
		2ª										
		1er Refuerzo										
		2do Refuerzo										
Vacunas adicionales												

*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 unico 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

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCION SOCIAL



Carné de Vacunación



Nombres y Apellidos Dora Castilo Terra

1072682465
Tipo de Documento No. de Documento

Fecha de Nacimiento 20 11 24

Sexo:

Grupo sanguineo: 2.220

Peso al nacer: Talla: 52

Dirección:

Teléfono 1: 312.215.2967

Teléfono 2:

Responsable: Elida Terra

Municipio de residencia:

Departamento:

PDT = 5C44692

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

Tuberculosis meningea, Hepatitis B, Poliomielitis, Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, Difteria, Tosferina, Tétanos, Diarrea por rotavirus; Neumonía, Otitis, Meningitis bacteriemia causada por Neumococo, Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, Hepatitis A, Fiebre Amarilla y Virus 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

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Indentificación _____ No. ID: _____

	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Lactancia materna exclusiva	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recien Nacido		Unica	20	11	2024	Serum	SI NO	03733 MP09Y3	CLINICA CHIA				Cristian Gaitan
		Refuerzo	20	11	2024	Serum	SI NO	03733 MP09Y3	CLINICA CHIA				
2 meses		1ª	11	2	2025	Bilthaven	Lactancia materna exclusiva SI NO	033010	CLINICA CHIA	22	02	2025	Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
		1ª	11	2	2025	Serum		283X0200					
		1ª	11	2	2025	Serum		283X0200	CLINICA CHIA				
		1ª	11	2	2025	Serum		283X0200					
		1ª	11	2	2025	Gsk		AAQLE03280A	CLINICA CHIA				
		1ª	11	2	2025	Pfizer		HJ5277					
4 meses		2ª	10	06	2025	Bilthaven	Lactancia materna exclusiva SI NO	240600	CLINICA CHIA	05	05	25	Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
		2ª	10	06	2025	Serum		283X0100					
		2ª	10	06	2025	Serum		283X0200					
		2ª	10	06	2025	Serum		283X0200	CLINICA CHIA				
		2ª	10	06	2025	Gsk		ARQLE03280A					Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
		2ª	10	06	2025	Pfizer		HJ5276	CLINICA CHIA				
6 meses		3ª	16	06	25	Bilthaven	Lactancia materna exclusiva SI NO	240600		09	09	25	
		3ª	16	06	25	Serum		283X0136	Hospital San Antonio Chia	Cindy Juliet [illegible] Auxiliar de Enfermeria C.C. 1.072.618.511			
		3ª	16	06	25	Serum		283X0136					
		3ª	16	06	25	Serum		283X0136					
		1ª	12	07	25	Fluarix		B666BA					
7 meses	Influenza estacional	2ª	30	07	25	Fluarix		B666BA	Hospital				
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª											
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	Refuerzo											
	Varicela	1ª											
	Hepatitis A	Unica											
	Influenza estacional	Anual											
18 meses	Polio (VIP)	1er Refuerzo											
	Difteria, Tosferina y Tetano DPT Pentavalente	1er Refuerzo											
	Fiebre Amarilla	Unica											
5 años	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª											
	Polio (VIP) (OPV)	2do Refuerzo											
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2do Refuerzo											
	Varicela	Refuerzo											
9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª											
		2ª											
		3ª											
Sin rango de edad	Covid-19	1ª											
		2ª											
		1er Refuerzo											
		2do Refuerzo											
Vacunas													

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

La leche materna es el mejor y unico alimento que deben recibir los niños y las 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

Powered by CamScanner

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

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO						D	M	A
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado		D	M	A
	Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado		D	M	A
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado		D	M	A
	Visual	Normal		Alterado		D	M	A
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA						D	M	A

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL – AGUDEZA VISUAL

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

*Menor o igual a 20 normal

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

Edad	Fecha			Valoración Nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	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							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

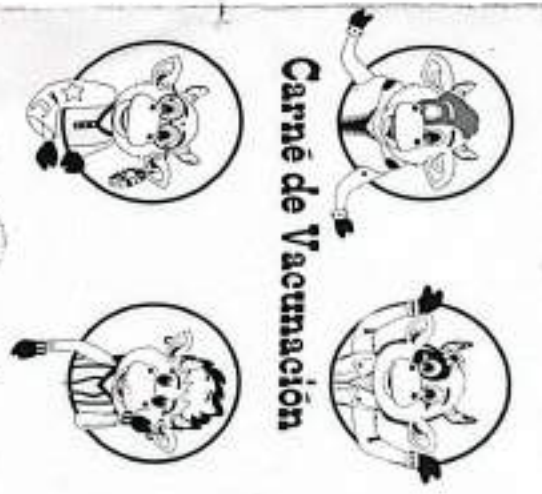
1.ª entrega	D	M	A
2.ª entrega	D	M	A
3.ª entrega	D	M	A

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Carné de Vacunación



Nombres y Apellidos: Luis Castellanos Ruiz Ramirez

Tipo de Documento: TI

No. de Documento: 1012662603

Fecha de Nacimiento: 07 07 25

Sexo:

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3.250 Talla: 59

Dirección:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Responsable: Hubel Lucio Ramirez Gomez

Municipio de residencia:

Departamento:

1012662603

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Identificación _____ 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
Recien Nacido	Unica	09	01	2025	Lactancia materna exclusiva Suero Antiofidico	03 73 M209 y B	CLINICA CHIA				Cristian Gaitan Enfermero
2 meses	1ª	11	03	2025	Lactancia materna exclusiva Bilthuen	0 3 3 3 0 1 0	CLINICA CHIA	22	02	2025	Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
	1ª	11	03	2025	Suero	2 8 5 3 X 0 2 0 0	CLINICA CHIA				Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
	1ª	11	03	2025	Suero	2 8 5 3 X 0 2 0 0	CLINICA CHIA				
	1ª	11	03	2025	Suero	2 8 5 3 X 0 2 0 0	CLINICA CHIA				
	1ª	11	03	2025	Gsk	A P 0 C 6 0 3 2 BA	CLINICA CHIA				
	1ª	11	03	2025	Pfizer	U J 5 2 7 7	CLINICA CHIA				
4 meses	2ª	13	05	2025	Lactancia materna exclusiva Bilthuen	2 4 0 6 0 0 1	CLINICA CHIA	01	05	25	Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
	2ª	13	05	2025	Suero	2 8 5 3 X 0 2 0 0	CLINICA CHIA				
	2ª	13	05	2025	Suero	2 8 5 3 X 0 2 0 0	CLINICA CHIA				
	2ª	13	05	2025	Suero	2 8 5 3 X 0 2 0 0	CLINICA CHIA				
	2ª	13	05	2025	Gsk	A P 0 C 6 0 3 2 BA	CLINICA CHIA				
	2ª	13	05	2025	Pfizer	U J 5 2 7 7	CLINICA CHIA				
6 meses	3ª	14	09	25	Lactancia materna exclusiva Bilthuen	2 4 2 8 0 0 6		09	07	25	
	3ª	14	09	25	Suero	2 8 5 4 X 0 1 3 6	Hospital San Antonio Chia	Cindy Julieth Auxiliar de Enfermeria CC 1.072.618.01			
	3ª	14	09	25	Suero	2 8 5 4 X 0 1 3 6					
	3ª	14	09	25	Fluarix	B 6 6 6 8 A					
7 meses	Influenza estacional	2ª	14	8	25	Fluarix	U 8 6 6 6 B A	HOSPITAL CHIA			Paula Sosa
12 meses	Neumococo conjugado (SAR) Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 13 PCV 10	Refuerzo									
	Varicela	1ª									
	Hepatitis A	Unica									
	Influenza estacional	Anual									
18 meses	Polio (VIP)	1er Refuerzo									
	DPT Difteria, Tosferina y Tetano Pentavalente	1er Refuerzo									
	Fiebre Amarilla	Unica									
5 años	Neumococo conjugado (SAR)	2ª									
	Polio (VIP) (VOPV)	2do Refuerzo									
	DPT Difteria, Tosferina, Tetanos	2do Refuerzo									
	Varicela	Refuerzo									
9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª									
		2ª									
		3ª									
Sin esquema de edad	Td-dT	1ª									
		2ª									
		1er Refuerzo									
		2do Refuerzo									
Vacunas adicionales y otras dosis											

*De acuerdo al antecedente de primovacunación **A los 18 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente

La leche materna es el mejor y unico 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

Powered by CamScanner

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

Tuberculosis meningea, Hepatitis B, Poliomielitis, Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, Difteria, Tosferina-Tétanos, Diarrea por rotavirus; Neumonia, Otitis, Meningitis bacteriemia causada por Neumococo, Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, Hepatitis A, Fiebre Amarilla y Virus 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

	A	U	A	A	U	A
3 años						
4 años						
5 años						

	S/*	NO*	S/*	NO*	S/*	NO*

*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

A partir de 6m	D	M	A	D	M	A
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
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													

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

Edad	Fecha			Valoración Nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	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: Madelyn Sofia Polo Rubio

X | | | 1042687603

Tipo de Documento | No. de Documento

Fecha de Nacimiento: 29 | 01 | 23

Sexo:

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 2.820 Talla: 57

Dirección:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Responsable: YOHANDRIS POLO

Municipio de residencia: CHIM

Departamento:

1003427273

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: _____ 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
Recien Nacido	Unica	24 01		2025	Lactancia materna exclusiva Serum	0 3 7 3 M A 0 4 3	CLINICA CHIA				
	Rec en nacido	24 01		2025	Serum	0 3 7 3 M A 0 4 3					
2 meses Pentavalente		11	10 04	2025	Lactancia materna exclusiva Bilthaven	0 3 3 3 0 1 0		22	02	2025	Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
		11	10 04	2025	Serum	2 8 5 3 X 0 2 0 D	CLINICA CHIA				
		11	10 04	2025	Serum	2 8 5 3 X 0 2 0 0					Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
		11	10 04	2025	Serum	2 8 5 3 X 0 2 0 0					
		11	10 04	2025	Gsk	A R 0 L E 0 3 2 BA					
		11	10 04	2025	Pfizer	H J 5 2 7 7.	CLINICA CHIA				
4 meses Pentavalente		2ª	24 06	2025	Lactancia materna exclusiva Bilthaven	2 4 0 6 0 0 1		05	08	25	Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
		2ª	24 06	2025	Serum	2 8 5 3 X 0 2 0 0	CLINICA CHIA				
		2ª	24 06	2025	Serum	2 8 5 3 X 0 2 0 0					
		2ª	24 06	2025	Serum	2 8 5 3 X 0 2 0 D					Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
		2ª	24 06	2025	Gsk	A R 0 L E 0 3 2 BA					
		2ª	24 06	2025	Pfizer	H J 5 2 7 6.	CLINICA CHIA				
6 meses Pentavalente		3ª	15 08 25		Lactancia materna exclusiva Bilthaven	2 4 2 8 0 0 6		09	07	25	
		3ª	15 08 25		Serum	2 8 5 4 X 0 1 3 6	Hospital San Antonio Chia	Cindy Juliet [illegible] Auxiliar de Enfermeria CC 1.072.648.91[illegible]			
		3ª	15 08 25		Serum	2 8 5 4 X 0 1 3 6					
		3ª	15 08 25		Serum	2 8 5 4 X 0 1 3 6					
	Influenza estacional	1ª	15 08 25		Fluprevil	8 6 6 6 8 A					
7 meses	Influenza estacional	2ª	19 09 25		Fluprevil	8 6 6 6 8 A	Hospital				
12 meses	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª									
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	Refuerzo									
	Varicela	1ª									
	Hepatitis A	Unica									
	Influenza estacional	Anual									
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo									
	Difteria, Tosferina y Tetano DPT Pentavalente	1er Refuerzo									
	Fiebre amarilla	Unica									
5 años	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª									
	Poliomielitis (VIP) (VOPb)	2do Refuerzo									
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2do Refuerzo									
	Varicela	Refuerzo									
Niñas apartir 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											

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

La leche materna es el mejor y unico 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

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCION SOCIAL



Carné de Vacunación



Nombres y Apellidos Gabriela Bermudez Bosa

[X] [ ] [ ] 1072682706

Tipo de Documento — No. de Documento

Fecha de Nacimiento 24 02 25

Sexo:

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3.080 Talla: 57

Dirección:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Responsable: Paola Bosa Guzman

Municipio de residencia: CHIA

Departamento:

1072672206

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

Tuberculosis meníngea, Hepatitis B, Poliomielitis, Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b, Difteria, Tosferina, Tétanos, Diarrea por rotavirus, Neumonía, Otitis, Meningitis bacteriana causada por Neumococo, Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, Hepatitis A, Fiebre Amarilla y Virus 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

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Identificación _____ No. ID: _____

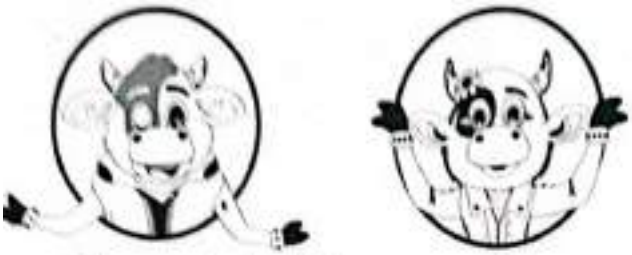
Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recien Nacido		24	07	2025	Serum	03733	CLINICA CHIA				
		24	07	2025	Serum	03733					
2 meses		25	09	2025	Bilthoven	03310	CLINICA CHIA	22	02	2026	Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
		25	09	2025	Serum	28534X0200					
		25	09	2025	Serum	28534X0200					
		25	09	2025	Serum	28534X0200					
		25	09	2025	GSK	AR0CE03288A					
		25	09	2025	Pfizer	HJ5177					
4 meses		11	07	2025	Bilthoven	24C6001	CLINICA CHIA	05	05	26	Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
		11	07	2025	Serum	28534X0100					
		11	07	2025	Serum	28534X0100					
		11	07	2025	Serum	28534X0100					
		11	07	2025	GSK	AR0CE03288A					
		11	07	2025	Pfizer	HJ5177					
6 meses		19	09	25	Bilthoven	24280006		09	07	26	
		19	09	25	Serum	28534X0136	Hospital Chia	Cindy Juliett			
		19	09	25	Serum	28534X0136					
		19	09	25	Serum	28534X0136					
		19	09	25	Fluprevi	B6668A					
7 meses				25	Fluprevi	B6668A	Hospital Chia	Tenisia Sosa			
12 meses		Refuerzo									
		1ª									
		Única									
		Anual									
18 meses		1er Refuerzo									
		1er Refuerzo									
		Única									
5 años		2ª									
		2do Refuerzo									
		2do Refuerzo									
9 años		1ª									
		2ª									
		1ª									
		2ª									
		1er Refuerzo									
		2do Refuerzo									

*De acuerdo al antecedente de primera vacunación **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

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCION SOCIAL



Carné de Vacunación



Nombres y Apellidos Yennymar Muñoz Villalobos

X | TI | CC | 1072682743

Tipo de Documento | No. de Documento

Fecha de Nacimiento 4 | 3 | 25

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 2.820 Talla: 53

Dirección:

Teléfono 1: 3022434334

Teléfono 2:

Responsable: Dayanis paola Villalobos

Municipio de residencia: Chia.

Departamento:

DE. 31664 312

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

Tuberculosis meningea, Hepatitis B, Poliomielitis, Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, Difteria, Tosferina, Tétanos, Diarrea por rotavirus; Neumonía, Otitis, Meningitis bacteriemia causada por Neumococo, Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, Hepatitis A, Fiebre Amarilla y Virus 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

Powered by CamScanner

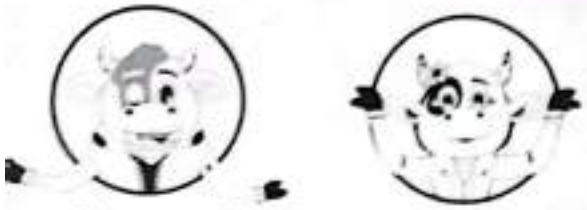
Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Indentificación _____ No. ID: _____

	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
Recien Nacido	[illegible]	Unica Recien nacido	4	3	2025	Lactancia materna exclusiva Serum	03 7330	CLINICA CHIA				[illegible]
	[illegible]	Unica Recien nacido	4	3	2025	Serum	03 3301	CLINICA CHIA				[illegible]
2 meses	[illegible]	1ª	10	06	2025	Lactancia materna exclusiva Bilthaven	03330100	CLINICA CHIA	22	02	2025	Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
	[illegible]	1ª	10	06	2025	Serum	283530200	CLINICA CHIA				Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
	[illegible]	1ª	10	06	2025	Serum	283530200	CLINICA CHIA				
	[illegible]	1ª	10	06	2025	Serum	283530200	CLINICA CHIA				
	[illegible]	1ª	10	06	2025	Gsk	AR0LE03284	CLINICA CHIA				
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	1ª	10	06	2025	Pfizer	HJ5277	CLINICA CHIA				
4 meses	[illegible]	2ª	10	07	2025	Lactancia materna exclusiva Bilthaven	24C6001	CLINICA CHIA	05	05	25	Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	10	07	2025	Serum	283530100	CLINICA CHIA				
	Hepatitis B	2ª	10	07	2025	Serum	283530100	CLINICA CHIA				
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2ª	10	07	2025	Serum	283530100	CLINICA CHIA				
	Diarrea por rotavirus	2ª	10	07	2025	Gsk	AR0LE03284	CLINICA CHIA				
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	2ª	10	07	2025	Pfizer	HJ5277	CLINICA CHIA				Cristian Gaitan Aux. Enfermeria C.C 1069944508
6 meses	Polio inactivo (VIP)	3ª	15	09	25	Lactancia materna exclusiva Bilthaven	24280006		09	07	25	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	15	09	25	Serum	283540136	Hospital San Antonio Chia	Cindy Juliet [illegible] Auxiliar de Enfermeria CC 1.072.618.01			
	Hepatitis B	3ª	15	09	25	Serum	283540132					
	Difteria, Tetanos, Tosferina	3ª	15	09	25	Serum	283540132					
	Influenza estacional	1ª	15	09	25	Fluarix	B666BA					
7 meses	Influenza estacional	2ª					CB666BA	Hospital				
12 meses	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª										
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	Refuerzo										
	Varicela	1ª										
	Hepatitis A	Unica										
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Polio inactivo (VIP)	1er Refuerzo										
	Difteria, Tosferina y Tetano DPT Pentavalente	1er Refuerzo										
	Fiebre Amarilla	Única										
5 años	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª										
	Polio inactivo (VIP) (VOPO)	2do Refuerzo										
	Difteria, Tetanos, 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 y otras vacunas												

*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 unico 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

Powered by CamScanner



Carné de Vacunación



Nombres y Apellidos: IAM Andres
Cardenas Ramirez

Tipo de Documento	No. de Documento
X	1073489354

Fecha de Nacimiento: 08 / 12 / 23

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo: A+

Peso al nacer: 3280 gr Talla: 52

Dirección:

Teléfono 1: 321-311-5797.

Teléfono 2:

[redacted] Dayana Ramirez

[redacted] Chia

CLINICA

3400J
yocaf.
01D+50 DA.
8635

14/04/2024.
Gabriela Burgos Ortiz.

3400J
SLYOO9F.
3LYOO9F.
3LYOO9F.
01D+50 DA
8635.

15/06/2024
Gabriela B
08-12-2024 (2m)

3900J
52L0140
52L0140
52L0140
0379 IA
001900
3H120
5277
07588
05285

15 06 2025 (18M)

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: _____ 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
Recien Nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Unica	04	12	23	Serum	03721M00SC	CLINICA				Yaneth Gomez
	Hepatitis B	Recien nacido	04	12	23		03221400CA					
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	14 FEB 2024			Lactancia materna exclusiva Si No Bilthoven	22340002					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	14 FEB 2024			Serum	28524004F.	Centros Médicos Colsanitas CENTRO MÉDICO CHÍA NIT 900 041 691-3 Av. Pradilla # 5 - 31 - 57 Local 201 Centro Comercial Plaza Mayor				Gabriela Burgos.
	Hepatitis B	1ª	14 FEB 2024									
	Difteria, Tetanos, Tosferina	1ª	14 FEB 2024			GSK.	DRO1D750AA					
	Diarrea por rotavirus	1ª	14 FEB 2024									
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	1ª	14 FEB 2024			Pfizer.	GJ8635					
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	15 ABR 2024			Lactancia materna exclusiva Si No Bilthoven	22340002		14/04/2024.			
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	15 ABR 2024			Serum.	28521009F.	Centros Médicos Colsanitas CENTRO MÉDICO CHÍA NIT 900 041 691-3 Av. Pradilla # 5 - 31 - 57 Local 201 Centro Comercial Plaza Mayor				Gabriela Burgos Ortiz.
	Hepatitis B	2ª	15 ABR 2024			Serum	28521V009F.					
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2ª	15 ABR 2024			Serum	28521V009F.					
	Diarrea por rotavirus	2ª	15 ABR 2024			GSK.	DRO1D750AA					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	2ª	15 ABR 2024			Pfizer.	GJ8635					
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	15 JUN 2024			Lactancia materna exclusiva Si No Bilthoven	223900J		15/06/2024			
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	15 JUN 2024			Serum	28521040	Centros Médicos Colsanitas CENTRO MÉDICO CHÍA NIT 900 041 691-3 Av. Pradilla # 5 - 31 - 57 Local 201 Centro Comercial Plaza Mayor				Gabriela B
	Hepatitis B	3ª	15 JUN 2024			Serum	28521040					
	Difteria, Tetanos, Tosferina	3ª	15 JUN 2024			Serum	28521040					
	Influenza estacional	1ª	15 JUN 2024			Butantan	24007910					
7 meses	Influenza estacional	2ª	15 JUL 2024			Butantan	24007900		08-12-2024 (12m)			
12 meses	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	22 JUN 22			Serum	0183H120					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	Refuerzo	22 JUN 22			Pfizer	HJ5277					
	Varicela	1ª	27 JUL 22			MSD	4007588					
	Hepatitis A	Unica	27 JUL 22			MSD	4005285					
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP)	3er Refuerzo							15-06-2025 (18m)			
	Difteria, Tosferina y Tetanos DPT Pentavalente	1er Refuerzo										
	Influenza Amarilla	Unica										
5 años	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª										
	Poliomielitis (VIP) VOPb	2do Refuerzo										
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2do Refuerzo										
	Varicela	Refuerzo										
9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª										
		2ª										
		3ª										
		1ª										
		2ª										

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA 24206810-2

64128645

NUIP 1.072.681.841

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 64128645

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J 9 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CHIA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHIA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OVALLE.....	REYES.....

Nombre(s)

EMILIANO.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes MAR Día 18	MASCULINO.....	O.....	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA CHIA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	24034710902206....

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con linea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

REYES SAENZ NATALIA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.072.641.569.....	COLOMBIA.....

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con linea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

OVALLE PINZON CAMILO ANDRES.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.003.661.444.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

REYES SAENZ NATALIA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.072.641.569.....	Natalia Reyes

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2024 Mes MAR Día 22	JORGE RAMIREZ H. CATALINA MARINO
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Camilo Ovalle	
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

22.MAR.2024 - LIBRO DE VARIOS TOMO 1 FOLIO 0255

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Indentificación _____ No. ID: _____

	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Numero de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
						Lactancia materna exclusiva	Si ☐ No ☐					
Recién Nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	18	09	2024	Genom	0 3 7 3 6 0 4 7 F	CLINICA CHIA	18	09	2024	Cinthya Galeano
	Hepatitis B	Recién nacido										
						Lactancia materna exclusiva	Si ☐ No ☐					
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	20	MAY	2024	Sanofi	V 3 M 5 5 5 V	PMU				Alexandra Patiño Cárdenas Aux. Enfermería PMU
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	20	MAY	2024	Sanofi	30/09/25					
	Hepatitis B	1ª										
	Difteria, Tétanos, Tosferina	1ª	20	MAY	2024	Sanofi	Hexavalente	PMU				
	Diarrea por rotavirus	1ª	20	MAY	2024	Glaxo	A R O L D 7 5 0 A A 30/10/25	PMU				
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	1ª	20	MAY	2024	Pfizer	9 X 1 9 1 2 30/12/25	PMU	22	07	24	
						Lactancia materna exclusiva	Si ☐ No ☐					
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	24	JUL	2024	Sanofi	W 3 B 2 1 4 V	PMU	L	-	V	Alexandra Patiño Cárdenas Aux. Enfermería PMU
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	24	JUL	2024	Sanofi	30/11/25					
	Hepatitis B	2ª	24	JUL	2024	Sanofi	Hexavalente	PMU	8	7	25	
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2ª	24	JUL	2024	Glaxo	A R O L D 8 3 8 B A 30/08/26					
	Diarrea por rotavirus	2ª										
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	2ª	24	JUL	2024	Pfizer	9 X 1 9 1 2 30/12/25	PMU	24	09	24	
						Lactancia materna exclusiva	Si ☐ No ☐					
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	26	09	24	Biotoxa	22 2 3 7 0 0 3	Clinica Chia				Carlos Ayala
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	26	09	24	Seum	2 8 5 2 Y 0 1 1 D	Clinica Chia				Carlos Ayala
	Hepatitis B	3ª	26	09	24	Seum	2 8 5 2 Y 0 1 1 B	Clinica Chia				Carlos Ayala
	Difteria, Tétanos, Tosferina	3ª										
	Influenza estacional	1ª	26	09	24	Sanofi	2 4 0 0 9 7 9					
7 meses	Influenza estacional	2ª	03	DIC	2024	Greencross	2 J 5 0 5 2 4 C 0 4					
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	10	ABR	2025	SERUM	0 1 5 3 N 0 0 5 B	PMU VACUNACIÓN				Alexandra Patiño Cárdenas Aux. Enfermería PMU
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	Refuerzo	10	ABR	2025	Pfizer	H J 8 2 7 7					
	Varicela	1ª	10	ABR	2025	Merck	4 0 1 4 8 2 0					
	Hepatitis A	Única	10	ABR	2025	Merck	4 0 0 5 8 5 0					
	*Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo										
	Difteria, Tosferina y Tétano DPT ☐ Pentavalente ☐	1er Refuerzo	29	04	25			Vitreo Solis	26-SEP-2025 1-REFUERZO EPS			
	**Fiebre Amarilla	Única										
5 años	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	3ª										
	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	Meningococo		13	-	16							

*De acuerdo al antecedente de primovacunación **A los 11 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente

Fte ACTUALIZAR COPIA DE CARNET

Powered by CamScanner

Emiliano Valle

Emiliano



| Nombres y Apellidos: | | Tipo de Identificación | | No. ID: | | |





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

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO						
neonatal	Normal		Alterado			
Hive DEA/PEAA	Normal		Alterado			
Bolsella gástica Completa	Normal		Alterado			
ial	Normal		Alterado			

TENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

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

id	Fecha			Valoración Nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
ies							
meses							
meses							
meses							
meses							
meses							
meses							
meses							
s meses							
los							
los							
los							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega	
2ª entrega	
3ª entrega	

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: Ethan Lemus Romero

Tipo de Documento: RC | No. de Documento: 1.093.489.992

Fecha de Nacimiento: 22 | 06 | 2024

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 4160gr Talla: 54cm

Dirección: Calle 16 A N°05 Torre 54 Apto 404

Teléfono 1: 314 299 2560.

Teléfono 2: 315 809 6405.

Responsable: Diana Milena Romero.

Powered by CamScanner

2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	22	08	24	GSK	A	2	1	F	E	A	A	6	D							
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	22	08	24	GSK	A	2	1	F	E	A	A	6	D							
	Hepatitis B	1ª	22	08	24	GSK	A	2	1	F	E	A	A	6	D							
	Difteria, Tétanos, Tosferina	1ª	22	08	24	GSK	A	2	1	F	E	A	A	6	D							
	Diarrea por rotavirus	1ª	22	08	24	GSK	A	R	0	T	E	0	2	A	A							
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☒	1ª	22	08	24	PFIZER	G	X	5	1	3	9							22	10	24	
4 meses	Lactancia materna exclusiva: Si ☐ No ☐																					
	Poliomielitis (VIP)	2ª	22	10	24	GSK	A	2	1	F	E	4	4	6	D							
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	22	10	24	GSK	A	2	1	F	E	4	4	6	D							
	Hepatitis B	2ª	22	10	24	GSK	A	2	1	F	E	4	4	6	D							
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2ª	22	10	24	GSK	A	2	1	F	E	4	4	6	D							
	Diarrea por rotavirus	2ª	22	10	24	GSK	A	R	0	T	E	0	3	2	BA							
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☒	2ª	22	10	24	PFIZER	H	J	5	3	7	7							22	12	24	
6 meses	Lactancia materna exclusiva: Si ☐ No ☐																					
	Poliomielitis (VIP)	3ª	21	12	24	GSK	A	2	1	F	E	5	0	1	A							
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	21	12	24	GSK	A	2	1	F	E	5	0	1	A							
	Hepatitis B	3ª	21	12	24	GSK	A	2	1	F	E	5	0	1	A							
	Difteria, Tétanos, Tosferina	3ª	21	12	24	GSK	A	2	1	F	E	5	0	1	A							
	Influenza estacional	1ª	21	12	24	ABOTT	H	2	5													
7 meses	Influenza estacional	2ª	22	01	25	ABOTT	H	2	5										21	01	24	
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	25	06	25	MSD	J	0	1	9	9	5	0									
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☒	Refuerzo	25	06	25	PFIZER	H	W	2	9	8	3										
	Varicela	1ª	25	06	25	MSD	J	0	1	9	9	5	9									
	Hepatitis A	Única	25	06	25	MSD	J	0	0	8	0	5	7									
	*Influenza estacional	Anual																				
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo	22	12	2025	GSK	A	2	1	F	E	6	6	9	C							
	Difteria, Tosferina y Tétano DPT ☐ Pentavalente ☒	1er Refuerzo	22	12	2025	GSK	A	2	1	F	E	6	6	9	C							
	**Fiebre Amarilla	Única	27 ENE 2026			SANOFI	M	3	H	3	3											
5 años	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª	22	12	2025	SERUM	D	1	3	3	N	1	9	D	B							
	Poliomielitis (VIP) ☐ (VOPb) ☐	3do Refuerzo																				
	Difteria, Tétanos, Tosferina	3do Refuerzo																				
	Varicela	Refuerzo																				
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª																				
		2ª																				
		3ª																				
Sin riesgo de edad	Covid-19	1ª																				
		2ª																				
		1er Refuerzo																				
		2do Refuerzo																				
Vacunas y otras dosis	Hepatitis A		22	12	2027	GSK	A	H	A	V	C	1	7	9	AG							
	MENINGOCOCO ACWY	1DA	25	06	25	PFIZER	L	P	G	2	7	5										
	MENINGOCOCO ACWY	2DA	28	07	25	PFIZER	L	P	6	G	2	5										

AVACUNAR IPS EXTRAMURAL SAS NIT: 900.509.471-7

LEIDY SÁNCHEZ C.C. 1.002.220.123 Aux. de Enfermería

*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 los niños y las niñas 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

BEXSERO

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 64128603

NUIP 1.072.661.720

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Otra [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CHIA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHIA

Datos del inscrito

Primer Apellido: BERNAL | Segundo Apellido: NEIRA

Nombre(s): SAMUEL

Fecha de Nacimiento: Año 2024 Mes FEB Día 07 | Sexo (en letras): MASCULINO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA CHIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número: 240249-[illegible]

Datos de la madre o padre (Para casos de posibles indígenas con doble apellido, o cuando así quiera ser, anotar el segundo con relación los documentos que se presenten)

Apellidos y nombres completos: NEIRA BUSTACARA ADRIANA MARIA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.072.658.661 | COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de posibles indígenas con doble apellido, o cuando así quiera ser, anotar el segundo con relación los documentos que se presenten)

Apellidos y nombres completos: BERNAL PRIETO EDWIN

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.072.656.775 | COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: NEIRA BUSTACARA ADRIANA MARIA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.072.658.661

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Fecha de Inscripción: Año 2024 Mes FEB Día 12

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JORGE [illegible]

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

12.FEB.2024 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 14 FOLIO 0104

12 FEB 2024

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Samuel Bernal Neira — Tipo de Identificación: RC — No. ID: 1076831170

	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación (DD / MM / AAAA)	Laboratorio (Lote entre paréntesis)	Número de lote	PS vacunador	Fecha próxima cita (DD / MM / AAAA)	Nombres y apellidos del vacunador
Vacuna aplicada	Enfermedad que previene la vacuna	Única / Refuerzo						
2 meses	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 / PCV 13 ✓	1ª	11 ABR 2024	Beethoven (Lote entre paréntesis)	372MA00502	CLINICA CENTRO DE ATENCION EN SALUD CRIA VACUNACION	11 06 2024	Angelica M
	Difteria, Tetanos, Tosferina	1ª	11 ABR 2024	Serum (Lote entre paréntesis)	2352X01A4B		11 06 2024	Angelica M
	Diarrea por rotavirus	1ª	11 ABR 2024	Serum (Lote entre paréntesis)	2352X01A4B		11 06 2024	Angelica M
	Hepatitis B	1ª	11 ABR 2024	GSK (Lote entre paréntesis)	AR2RL00330AA		11 06 2024	Angelica M
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	11 ABR 2024	PFIZER (Lote entre paréntesis)	J8663502		11 06 2024	Angelica M
4 meses	Polio inactivada (VIP)	2ª	17 JUN 2024	Beethoven (Lote entre paréntesis)	22390103		27 08 2024	Joane Vanegas
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	17 JUN 2024	Serum (Lote entre paréntesis)	2852401AB		27 08 2024	Joane Vanegas
	Hepatitis B	2ª	17 JUN 2024	Serum (Lote entre paréntesis)	2852401AB		27 08 2024	Joane Vanegas
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2ª	17 JUN 2024	GSK (Lote entre paréntesis)	AR2RL00330BA		27 08 2024	Joane Vanegas
	Diarrea por rotavirus	2ª	17 JUN 2024					
	Neumon a, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 / PCV 13	2ª	17 JUN 2024	PFIZER (Lote entre paréntesis)	6X1912			Joane Vanegas
6 meses	Polio inactivada (VIP)	3ª	17 AGO 2024	Beethoven (Lote entre paréntesis)	2239003	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CRIA		Hasla Gonzalez
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	17 AGO 2024	Serum (Lote entre paréntesis)	2852401BD			Hasla Gonzalez
	Hepatitis B	3ª	17 AGO 2024	Serum (Lote entre paréntesis)	2852401BD			Hasla Gonzalez
	Difteria, Tetanos, Tosferina	3ª	17 AGO 2024	Serum (Lote entre paréntesis)	2852401BD			Hasla Gonzalez
	Influenza estacional	1ª	17 AGO 2024	Sanofi Pasteur (Lote entre paréntesis)	A00921000		09 2024	Hasla Gonzalez
7 meses	Influenza estacional	2ª	17 SEP 2024	Bukinken (Lote entre paréntesis)	A00921000			Angelica M
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	01 MAR 2025	Serum (Lote entre paréntesis)	A3720MA00			Angelica M
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 / PCV 13 ✓	Refuerzo	01 MAR 2025	PFIZER (Lote entre paréntesis)	J8663502			Angelica M
	Varicela	1ª	01 MAR 2025	MSD (Lote entre paréntesis)	1X5D			Angelica M
	Hepatitis A	Única	12 MAY 2025	MSD (Lote entre paréntesis)	1X5D			Angelica M
	*Influenza estacional	Anual						
18 meses	Polio inactivada (VIP)	1er Refuerzo	12 AGO 2025	Beethoven (Lote entre paréntesis)	22390103		08 2025	Hasla Gonzalez
	Difteria, Tosferina y Tétano DPT / Pentavalente ✓	1er Refuerzo	12 AGO 2025	Serum (Lote entre paréntesis)	2852401BD		19 08 2025	Yoly Rodriguez
	**Fiebre Amarilla	Única	12 AGO 2025	Sanofi (Lote entre paréntesis)	A00921000	CRIA		Aux. Enfermeria
5 años	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª	08 10 25	Serum (Lote entre paréntesis)	1238MA00		02 2029	C.C. 1076.669.226
	Polio inactivada (VIP) / (VOP b)	2do Refuerzo					01 2029	
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2do Refuerzo					02 2029	
	Varicela	Refuerzo						
Niñas y niños de 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª						
		2ª						
		3ª						
Sin rango de edad	Covid-19	1ª						
		2ª						
		1er Refuerzo						
		2do Refuerzo						

Vacunas y otras dosis: Meningococo — 159.300

JUNIO - 2026 Inf

Prevenar 13 Neumoco = 6m - 9m - 197.100

*Sin acuerdo al antecedente de polivacunación

**En niños en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente

La leche materna es el mejor y único alimento que debe recibir los niños y las niñas 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

Powered by CamScanner

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

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO								
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado				
	Auditiva OEA/PEAA	Normal		Alterado				
	Cardiopatía Congénita Cianótica	Normal		Alterado				
	Visual	Normal		Alterado				
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA								

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

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	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							
2 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

MENVEO 1 dosis 0.5 mL
Polvo para reconstituir a solución inyectable
Conjugado MenA + Proteína CRM197 de Corynebacterium diphtheriae
Uso IM. Refrigerar: +2°C - +8°C. No congelar.
GSK Vaccines GmbH, Alemania
Reg No: INVIMA 2017M-0011552-R1

18 AGO 2022

MENVEO 0.5 mL
Suspensión inyectable
Conjugado MenCWY + Proteína CRM197 de
Uso IM. Refrigerar: +2°C - +8°C. No congelar.
GSK Vaccines S.r.l. Italia
Reg No: INVIMA 2017M-0011552-R1.

Vacuna Copo hijo(a) garantiza la protección contra enfermedades como:

Tuberculosis meningea, hepatitis B, poliomielitis, otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonia, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

Fiuarta Tetra 2022
1 dose/dosis 0.5 mL
Influenza vaccination group
Vaccin contre la grippe
Vacuna Gripe
Do not freeze
GSK Biologicals, SB Pharma GmbH & Co. KG
Dresden, Germany

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Martin Alejandro Gonzalez C.
Fecha de nacimiento: 18/5/2022
Nº de certificado de nacido vivo: 172814172
Registro civil: 1073488895
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 2090 gr Talla: 43cm
Dirección: Vda Fonqueta
Teléfono 1: 3013865023
Teléfono 2: 3213388489
Responsable: Carlos Eduardo Gonzalez
Municipio de residencia: Chia
Departamento: Cundinamarca

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Tipo identificación: No. ID:

Edad	Me protego 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 meníngea (BCG)	Única	19 05 22	Serum	D3701A11Z	Mariluz IPS		
	Hepatitis B	Recién nacido	19 05 22	Serum	B3201X017B	Mariluz IPS		
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	19 JUL 2022	Sanofi	Hexavalente		Anny	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	19 JUL 2022	Sanofi	U3F633V 29/2/24		Anny	
	Hepatitis B	1ª	19 JUL 2022	Glaxo	AHCLD041AD 31/01/23		Anny	
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ª	19 JUL 2022	Pfizer	FR4893 29/2/24		Anny	
	Diarrea por rotavirus	1ª						
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª	19 JUL 2022					
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	22 SEP 2022	Sanofi	U3F633V	PMC		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	22 SEP 2022	Sanofi	31/08/24	PMC		
	Hepatitis B	3ª	22 SEP 2022	Glaxo	Hexavalente AHCLD041AD 31/01/23	PMC		
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2ª	22 SEP 2022	Pfizer	FR1897 29/02/24	PMC	22 11 22	
	Diarrea por rotavirus	2ª	22 SEP 2022					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª	22 SEP 2022					
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	22 NOV 2022	Hexaviente	AZICE0273	compensar salud		Manuela Suarez
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	22 NOV 2022	Acelular	AZICE0273	compensar salud	22 NOV 22	Manuela Suarez
	Hepatitis B	3ª	22 NOV 2022	Hexaviente	AZICE0273	compensar salud		Manuela Suarez
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ª	22 NOV 2022	Acelular	AZICE0273	compensar salud		Manuela Suarez
	Influenza estacional	1ª	22 NOV 2022	Sanofi Vaxigrip	W3B031V	compensar salud		Manuela Suarez
7 meses	Influenza estacional	2ª	22 MAY 2023	GSK	AFLBAGAGAC	compensar salud	22 DIC 22	Manuela Suarez
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	23 MAYO 2023	MSD Picado	W037991	compensar salud		Manuela Suarez
	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	23 MAYO 2023	Pfizer	FR4965	compensar salud		Manuela Suarez
	Varicela	2ª	23 MAYO 2023	MSD Proquad	W037991	compensar salud		Manuela Suarez
	Hepatitis A	Única	23 MAYO 2023	Sinovac	20220105	compensar salud		Manuela Suarez
	Influenza estacional NOV 2024	Anual	23 MAYO 2023	GSK Tipo X	AFLBA733A0	compensar salud		Manuela Suarez
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPB ☐)	1º refuerzo	24 NOV 2023	Penta Acelular	W0G241V 12/23	compensar salud	22 NOV 23	Marcela Cepeda
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1º refuerzo	24 NOV 2023	Sanofi Pasteur	W0G241V	compensar salud		Marcela Cepeda
	Fiebre amarilla	Única		Sanofi Pasteur	WE321V 5/25	compensar salud		Marcela Cepeda
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPB ☐)	2º refuerzo						
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2º refuerzo						
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª	24 NOV 2022	Serum	U1SZW0196/25	compensar salud		Marcela Cepeda
	Varicela	Refuerzo						
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª				Buscar ya		
		2ª						
		3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Neumococo 3ra dosis	3ra	4 ABR 2023					
	Palivizumab 1ra dosis	1ra	19 OCT 2022	Clínica Marly	38427 9 VENCE 10/2023	Fab 11/2020		Mujeres Activas
	Meningococo Menveo	1ra	19 OCT 2022	Sanofi	AMA0709A	Compensar Salud		Andrea Garcia
			24/12/2023 $185900	GSK Menveo	AMVA709A 9123	Compensar Salud	18 me 365	Manuela Suarez

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

Hepatitis A 2da 24 NOV 2023 Avaxim 80U Sanofi Pasteur V3L165V Compensar Salud Marcela Cepeda

Powered by CamScanner

con todas las
ciza la Protección
combi:

epatitis B, Poliomielitis,
edades causadas por
ob B, Difteria, Tosferina,
irus; Neumonía, Otitis,
usada por Neumococo,
causada por el virus de
ebola, Parotiditis,
e Amarilla y Virus del

cunas
zlo de una!

Protecció
n y

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años	D	M	A	D	M	A
4 años	D	M	A	D	M	A
5 años	D	M	A	D	M	A

	SI*	NO*
	SI*	NO*
	SI*	NO*

*Menor o igual a 20 normal

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

						D	M	A	D	M	A	
	Normal		Alterado									
A/PEAA	Normal		Alterado									
Edad	Normal		Alterado									
	Normal		Alterado									

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

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

Fecha			Valoración Nutricional				Atención en salud por
Día	Mes	Año	Peso	Talla	Puntuación Z		

...los: _____ Tipo de Indentificación _____ No. ID: _____

...protege de...	Dosis	Fecha de vacunación Día	Mes	Año	Laboratorio	Lote	Nombre del vacunador
					Lactancia materna exclusiva		SI / NO
...bosis meníngea (BCG)	Única	23	12	24	Serum	00	33 7 3 H A 0 5 2
Hepatitis B	Recién nacido						33 2 3 Q 0 0 5 E
					Lactancia materna exclusiva		SI / NO
...oliomielitis (VIP)	1ª	18	03	24	Bilthoven	2	2 3 4 0 0 2
...a y otras enfermedades ...sas por haemophilus ...enzae tipo b (Hib)	1ª	18	03	24	Serum	2	B S 1 4 0 3 7 B
Hepatitis B	1ª	18	03	24	Serum	2	B S 1 4 0 3 7 B
...a, Tétanos, Tosferina	1ª	18	03	24	Serum	2	B S 1 4 0 3 7 B
...rrea por rotavirus	1ª	18	03	24	Glaxo	A	R O L D 4 6 6 A B
...nia, otitis, Meningitis y ...causada por Neumococo PCV 13	1ª	18	03	24	prevenar	6	J 8 6 3 5
					Lactancia materna exclusiva		SI / NO
...oliomielitis (VIP)	2ª	01	06	24	Bilthoven	2	4 3 3 0 0 2
...a y otras enfermedades ...sas por haemophilus ...enzae tipo b (Hib)	2ª	01	06	24	Serum	2	B S 1 X 0 0 4 B
Hepatitis B	2ª	01	06	24	Serum	2	B S 1 X 0 0 4 B
...a, Tétanos, Tosferina	2ª	01	06	24	Serum	2	B S 1 X 0 0 4 B
...rrea por rotavirus	2ª	01	06	24	Glaxo	A	R O L D 4 6 6 A B
...nia, otitis, Meningitis y ...causada por Neumococo PCV 13	2ª	01	06	24	prevenar	6	J 8 6 3 5
					Lactancia materna exclusiva		SI / NO
...oliomielitis (VIP)	3ª	30	07	24	Bilthoven	2	2 3 9 0 0 3
...a y otras enfermedades ...sas por haemophilus ...enzae tipo b (Hib)	3ª	30	07	24	Serum	2	B S 2 X 0 1 4 B
Hepatitis B	3ª	30	07	24	Serum	2	B S 2 X 0 1 4 B
...a, Tétanos, Tosferina	3ª	30	07	24	Serum	2	B S 2 X 0 1 4 B
...uenza estacional	1ª	30	07	24	Butantan	A	R 0 L 2 4 0 0 9 7
...uenza estacional	2ª	12	09	24	Butantan	2	4 0 0 4 7 4 0 0
...rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	22	01	25	Bilthoven	0	1 5 3 M 1 2 0
...nia, otitis, Meningitis y ...causada por Neumococo PCV 13	Refuerzo	22	01	25	Serum	6	X D L 3 9
Varicela	1ª	22	01	25	MSD	X	0 0 6 2 5 7
Hepatitis A	Única	22	01	25	MSD	W	0 0 4 4 3 2
...uenza estacional	Anual	30	03	25	Afluria		
...oliomielitis (VIP)	1er Refuerzo	30	07	25	Bilthoven	2	4 2 3 0 0 3
...a, Tosferina y Tétano Pentavalente	1er Refuerzo	30	07	25	Serum	2	B S 3 X 0 2 0 E
...Fiebre Amarilla	Única	30	03	25	Sanofi	4	3 D 0 B
...rubéola y parotiditis (SRP)	2ª	30	07	25	Serum	0	1 3 3 N 1 2 1 5
...lia (VIP) (VOPb)	2do Refuerzo						
...a, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo						
Varicela	Refuerzo						
...papiloma humano (VPH)							

CLINICA CHIA

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION

Yoly Rodriguez
Aux. Enfermeria
C.C. 1.076.669.226

03 24

Powered by CamScanner

GRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

umento de nacer | Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

el primer mes de vida | Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
...es			
...es			
...es			
...eses			
...eses			
...eses			
...eses			
...eses			
...eses			
...eses			
...eses			
...eses			
...eses			
...eses			
...eses			
)			
)			

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

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

...os los niños se debe realizar toma de TSH al momento ...y para estudio de hipotiroidismo.

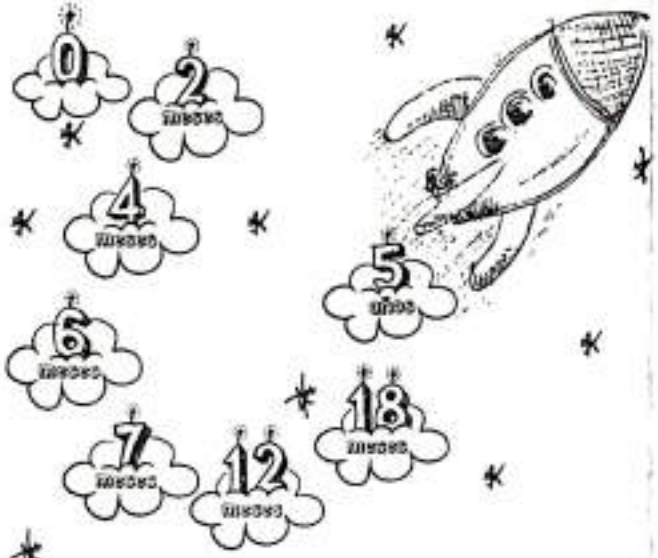
...ortado TSH:	
...ificación:	
...al que verificó:	

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

de cero a Siempre

4225016
EN 11430

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día se la ponemos fá

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Juan Manuel Diaz Gal...
Fecha de nacimiento: 16-09-20
Nº de certificado de nacido vivo: 16249735
Registro civil: 1.092.677.932
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: O+
Peso al nacer: 3570
Dirección: Calle 5 #6-79
Teléfono: 3146718780
Responsable: Ana María Gal...
Municipio de residencia: Chia
Departamento: Cundinamarca

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPE... PARA TO...

Powered by CamScanner

nbre: ..... 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 Vacun
	Lactancia materna exclusiva	SI☐ No☐						
ién Nacido	Tuberculosis B.C.G.	Única	FF: Sep 2020	SERUM	0378G258	AVACUNAR		KAROL MORA
	Hepatitis B	Recién nacido	13 Sep 2020	SERUM	032900030	AVACUNAR		KAROL MORA
	Lactancia materna exclusiva	SI☐ No☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª	17 NOV. 2020	Sanofi	T3D6E12/22	compensar salud		Solangi Martinez
2 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	17 NOV. 2020	Serum	2E5F4U32A 1/22	compensar salud		Solangi Martinez
	Rotavirus	1ª	17 NOV. 2020	GSK	M1CK5490A1/21	compensar salud		Solangi Martinez
	Neumococo	1ª	17 NOV. 2020	GSK	MSPN023201A	compensar salud		Solangi Martinez
	Lactancia materna exclusiva	SI☐ No☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª	20 ENE. 2021	Sanofi	T3D6E12/22	compensar salud	17 01 2021	Magda Hernandez
4 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	20 ENE. 2021	Serum	2E5F4U32A 1/22	compensar salud	17 01 2021	Magda Hernandez
	Rotavirus	2ª	20 ENE. 2021	GSK	A1CK5490A1/21	compensar salud	17 01 2021	Magda Hernandez
	Neumococo	2ª	20 ENE. 2021	GSK	MSPN023201A	compensar salud	17 01 2021	Magda Hernandez
	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
6 Meses	Polio (Oral - IM)	3ª	15 MAR. 2021	Berhsbon	2017334 03/22	compensar salud	16 03 21	Magda Hernandez
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	15 MAR. 2021	Serum	2E5F4U32A 1/22	compensar salud	16 03 21	Magda Hernandez
	Influenza	1ª	28 JUN. 2021	Sanofi	U3C13 01/22	compensar salud	16 03 21	Magda Hernandez
7 Meses	Influenza	2ª	11 AGO. 2021	Sanofi	U3C13 01/22	compensar salud	16 03 21	Magda Hernandez
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	17 SET. 2021	Serum	2E5F4U32A 1/22	compensar salud	16 03 21	Magda Hernandez
	Fiebre Amarilla 18 meses	1ª	16 MAR. 2022	Biomanguinhos	2111RC0032	compensar salud	15 03 22	Arcangela Arcate
12 Meses	Neumococo	Refuerzo 1	07 SET. 2021	GSK	MSPN023201A	compensar salud		
	Influenza	Anual	05 AGO. 2022	Beencos	V5022206			
	Hepatitis A	ÚNICA	17 SET. 2021	MSD	T012958	compensar salud		
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1° Refuerzo	16 MAR. 2022	Serum	2E2X009B	compensar salud	15 03 22	Arcangela Arcate
	Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo	16 MAR. 2022	Serum	1001A002	compensar salud	15 03 22	Arcangela Arcate
	Polio (Oral - IM)	2° Refuerzo						
5 Años	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2° Refuerzo	Pendiente				5 años	
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
Niñas 9 Años o más	VPH Varicela	1ª	17 SET. 2021	MSD	U20414 33T9	compensar salud	5 años	Magda Hernandez
	VPH, Varicela	2ª						
	VPH	3ª						
	Sarampion Rubeola	Ref	16 MAR. 2022	Serum	0121A053	compensar salud		Arcangela Arcate
acunas lementarias ras dosis	Meningococo	UNICA	$ 170000					
	Hepatitis A		$ 90000					

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

DATOS DEL NIÑO O LA NIÑA

Nombres y apellidos: IAN JOSU

Fecha y lugar de nacimiento: día 19 mes

Número de hermanos y lugar que ocupa:

EPS [S] Subsidiado [C] Contributivo [P] Prepagada [N] Ninguno ¿Cuál?

INFORMACIÓN DE LOS PADRES

Nombres y apellidos del papá: JULIAN

Documento de identidad: 1094390936

Profesión: Operario

Teléfono fijo:

E-mail: Esquivejulian95@gmail

Nombres y apellidos de la mamá: ROSMA

Documento de identidad: 1016065259

Profesión: Operaria

Teléfono fijo:

E-mail: dukeprinx94@gmail.com

Nombres y apellidos del acudiente: MARI

Documento de identidad: 51728049

Profesión:

Teléfono fijo:

E-mail:

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Por favor citar al menos dos contactos además de

1. Nombre:

Relación con el (la) niño(a):

Dirección:

Teléfono fijo:

Celular:

E-mail:

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

TAMIZAJE RECIÉN NACIDO							
Resultado Tamizaje neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado			
	AudiOtoe OEA/PEAA	Normal		Alterado			
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado			
	Visual	Normal		Alterado			
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA							

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

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	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 28 meses							
2 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

Vacuna garan

T

Hasmc

di

Ba

n

san

O meses



...IONES POSTERIORES A LA ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS

...UCA | DOCUMENTO USO INTERNO

...vacunas vacunas, es muy importante que no ...ser inquietud que le genere, por simple que ...podría tratarla al momento de la lectura. Siga ...ención y tenga en cuenta que seguirlas es ...ayudo.

...ACUNACIÓN

...ante 15 minutos para detectar posibles ...ticos (desmayo, vomito, cambios que le parezcan

...ucos posteriores a la administración de la ...pinchos de vómito.

...al sitio de inyección porque se puede afectar la

...ación

...suave para sostenido sobre la zona inyectada

...os refrescantes

...a habitual

...ar en el sitio de aplicación, erupción o ...de fiebre o reacción alérgica.

...as más si presenta entrecerramiento y/o dolor ...ón o la administración de líquidos.

...a vez (3) meses no administrar medicamentos ...prima, informar esto al médico tratante

...le amamantar la vacuna de Polio Inactiva

...procedimiento, usted evidencia cualquier de ...daria

...anece el menor no se calma ni con la

...que no deja con los cuidados en casa

...ención prioritaria:

...A Servicio de enfermería, ...s de 7 am a 6 pm Sábados de 7 am a 1 pm

...o de atención:

...Tamalameque: ...RR, CAFAM SUBA - Cra 113 c No 142 a -98,

...eva EPS: ...Madrid - Cra 54 No. 93-82

...2018 | ...ina | ...

Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Ian Josué Esquivel

Fecha de nacimiento: 19 Julio 22

Nº de certificado de nacido vivo: 174083830

Registro civil: 10726798986

Sexo: masculino

Grupo sanguíneo: A+

Peso al nacer: 2850 Talla: 49cm

Dirección:

Teléfono 1: 314 226 3681

Teléfono 2: 322 415 8105

Responsable: Rosmery Lozano Martinez

Municipio de residencia:

Departamento:

CC 1016 065 259

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Tipo identificación: No. ID:

Edad	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
Recien nacido	Tuberculosis meningea (SCG)		Única	14	7	22	Serum	0371MA006	Clinica esalud				Carmen R
	Hepatitis B		Recien nacido					0321Q-136					
2 meses	Poliomielitis (VIP)		1ª	23	SEP	2022	Bithoven	2121004		23	11	2022	Angelica
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)		1ª	23	SEP	2022	Serum	2851X007D		23	11	2022	Angelica
	Hepatitis B		1ª	23	SEP	2022		2851X007D		23	11	2022	Angelica
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)		1ª	23	SEP	2022	GSK	ARDLB024A		23	11	2022	Angelica
	Diarrea por rotavirus		1ª	23	SEP	2022	GSK	ARDLB024A		23	11	2022	Angelica
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	GV	1ª	23	SEP	2022	Pfizer	FR4897		23	11	2022	Angelica
4 meses	Poliomielitis (VIP)		2ª	23	NOV	2022	Bithoven	2139003		23	01	2023	Martha Gonzalez
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)		2ª	23	NOV	2022	Serum	2851X007E		23	01	2023	Martha Gonzalez
	Hepatitis B		2ª	23	NOV	2022	Serum	2851X007E		23	01	2023	Martha Gonzalez
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)		2ª	23	NOV	2022	Serum	2851X005E		23	01	2023	Martha Gonzalez
	Diarrea por rotavirus		2ª	23	NOV	2022	GSK	ARDLD041					Martha Gonzalez
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2ª	23	NOV	2022	GSK	ASPN3424A					Martha Gonzalez
6 meses	Poliomielitis (VIP)		3ª	23	ENE	2023	Bithoven	2206012					Jaime Vanegas
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)		3ª	23	ENE	2023	Serum	2851X040C					Jaime Vanegas
	Hepatitis B		3ª	23	ENE	2023	Serum	2851X040C					Jaime Vanegas
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)		3ª	23	ENE	2023	Serum	2851X040C					Jaime Vanegas
	Influenza estacional		1ª	23	JUL	2023	Green Cross	V3052300CA					Angelica M
7 meses	Influenza estacional		2ª	30	SEP	2023	Biophorma	W3052300CA					Angelica M
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)		1ª	30	SEP	2023	Serum	0132NO74A					Angelica M
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo		Refuerzo	30	SEP	2023	Pfizer	FL9923					Angelica M
	Varicela		Única	30	SEP	2023	MSD	W001X027					Angelica M
	Hepatitis A		Única	30	SEP	2023	MSD	W001X402					Angelica M
	Influenza estacional		Anual					NOVIEMBRE 2024 - JUNIO					
18 meses	Poliomielitis (VIP) X VOPb ( )		1º refuerzo	24	02	24	Bithoven	2123002	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION	23	01	2024	Yoly Rodriguez
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)		1º refuerzo	24	02	24	Serum	2851X005A		23	01	2024	Aux. Enfermeria
	Fiebre amarilla		Única	24	02	24	Sanofi	W3FH3					C.C. 1.076.669.225
5 años	Poliomielitis (VIP) VOPb ( )		2º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)		2º refuerzo										
	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)		2ª	24	02	24	Serum	G133N005A	Hosp chia.				YOLY R
	Varicela		Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)		1ª					SIF.	Busca ya las vacunas				
			2ª										
Vacunas complementarias y otras dosis	Meningococo		(C)	$ 170.900 =									

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.

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.073.488.773

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60803354

60803354

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J Y H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHÍA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RODRIGUEZ	ROJAS

Nombre(s): THIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes ENE Día 12	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHÍA

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	17091539-3

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: ROJAS DIAZ JULY VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.015.442.200	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ SANCHEZ JOSE MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.072.656.588	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ SANCHEZ JOSE MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.072.656.588	Jose Rodriguez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario ante quien se autoriza
Año 2022 Mes ENE Día 13	NOTARIA ENCARGADA (E) (Dec. 2021)

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se autoriza el reconocimiento
Jose Rodriguez JOSE MANUEL RODRIGUEZ SANCHEZ Firma	NOTARIA ENCARGADA (E) (Dec. 2021) Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 0026 FOLIO 135. - AL MENOR INSCRITO NO SE LE TOMAN HUELLAS PLANTARES, SEGÚN CIRCULAR CONJUNTA NO. 041 DE FECHA 15 DE ABRIL DE 2020 DE LA RNEC Y SNR

13 ENE 2022 ANDREA LIZETH ROJAS GIL
NOTARIA ENCARGADA DE CHIA (E)

NOTARIA (E)

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

THOMAS GREG & SONS

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name	Tipo de identificación / ID Type
THIAGO RODRIGUEZ ROJAS	REGISTRO CIVIL
Número de identificación / ID Number	**Fecha de nacimiento / Date of birth**	**País nacimiento / Country of birth**
1 0 7 3 4 8 8 7 7 3	12/01/2022	COLOMBIA
Número de contacto (móvil) / Phone number	**Correo electrónico / e-mail**
3143117085	

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
BCG	Única	12	1	2022	Serum	0370MA022	CHIA CLINICA CHIA S.A	YURY TATIANA PARRA PINZON
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	12	1	2022	Serum	0320X018A	CHIA CLINICA CHIA S.A	YURY TATIANA PARRA PINZON
Hepatitis A Pediátrica	Única	14	1	2023	MSD	W000513	CHIA COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	MAGDA HERNANDEZ
Triple Viral	Primera	14	1	2023	Serum	0130H125B	CHIA COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	MAGDA HERNANDEZ
Varicela	Primera	14	1	2023	MERCK SHARP DOHME	U028248	CHIA COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	MAGDA HERNANDEZ
Neumococo Conjugado 10valente	Refuerzo	1	2	2023	Glaxo SmithKline	ASPNB338KA	CAJICA COMPENSAR SAN ROQUE	MANUELA SUAREZ GUZMAN
Fiebre Amarilla	Única	10	10	2023	Sanofi Pasteur	WGD501V	CHIA COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	MAGDA HERNANDEZ
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	10	10	2023	Green Cross	V50523004	CHIA COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	MAGDA HERNANDEZ
Antipolio Inactivo (VIP)	Primer Refuerzo	10	10	2023	Fabricante	2233002A	CHIA COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	MAGDA HERNANDEZ
Triple Viral	Refuerzo	10	10	2023	Serum	0132H074A	CHIA COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	MAGDA HERNANDEZ
Pentavalente PAI	Primer Refuerzo	10	10	2023	Serum	2851Y037B	CHIA COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	MAGDA HERNANDEZ
Fiebre amarilla	Primera dosis	10	10	2023	Sanofi	WGD501V	UNIDAD DE SERVICIOS CHIA - COMPENSAR	

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Powered by CamScanner

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

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO							
[illegible] neonatal	Normal		Alterado				
[illegible]citivo OEA/PEAA	Normal		Alterado				
[illegible]diopatía [illegible]diprita Cannoleja	Normal		Alterado				
[illegible]	Normal		Alterado				
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA							

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

	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							
[illegible]							

[illegible]TIFICACIÓN CON [illegible]CRONUTRIENTES

[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			

[illegible]ÓN EN SALUD BUCAL

[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			

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

3 años						
4 años						
5 años						

*Menor o igual a 20 normal

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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Thiago Felipe Rojas Ruiz.

Fecha de nacimiento: 06-07-2022

Nº de certificado de nacido vivo: 173853 14-6

Registro civil: 1.022.451.958.

Sexo: M.

Grupo sanguíneo: A+

Peso al nacer: 2800 Talla: 47

Dirección: Cll 71 Sur 86 c 69

Teléfono 1: 310 223 2733

Teléfono 2:

Responsable: Karen Isbeth Ruiz L

Municipio de residencia: Bogotá

Departamento: C/marca

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

FORMATO REMISIÓN AL SERVICIO DE VACUNACION



Nombres y Apellidos:

Tipo identificación:

Nombre del Personal que remite:

Vacuna: Influenza tetravalente

VIRREY SOLIS

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido			Lactancia materna exclusiva				SI	
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	06	07	2022	Serum	0371	Jeimi Palacio
	Hepatitis B	Recién nacido	06	07	2022	Serum	0321	Jeimi Palacio
2 meses			Lactancia materna exclusiva				SI	
	Poliomielitis (VIP)	1°	06	09	2022	Bitthovem	212300	Cristina Palacio
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HIB)	1°	06	09	22	Serum	2851X00	
	Hepatitis B	1°						
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1°						
	Diarrea por rotavirus	1°	06	09	22	GSK.	AROLD041AO	Fontibón
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1°	06	09	22	Pfizer	FR4897	
4 meses			Lactancia materna exclusiva				SI / No	
	Poliomielitis (VIP)	2°	8	NOV	22	Bitthovem	214006 03	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HIB)	2°	8	NOV	22	Serum	2851X007f	V.S
	Hepatitis B	2°						
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2°						
	Diarrea por rotavirus	2°	8	NOV	22	GSK	AROLD095AC	Fontibón
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2°	8	NOV	22	Pfizer	FR4897	
6 meses			Lactancia materna exclusiva				SI / No	
	Poliomielitis (VIP)	3°	6	Enero	23	Bitthoven	2141014	VS
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HIB)	3°	6	Enero	23	Serum	2851402 2B	Amarel
	Hepatitis B	3°	6	Enero	23			VS Tolu
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3°						Virrey Solis
	Influenza estacional	1°	28	06	23	GC FLU.	VS05230 02	Toberin
7 meses	Influenza estacional	2°	28	07	23	GC FLU	VS05230 02	
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1°	28	07	23	SERUM	01328NO04 8A	VS
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	28	07	23	PFIZER	FR4895	Toberin
	Varicela	2°	28	07	23	MSD	WO2202 02	
	Hepatitis A	Única	28	07	23	MSD	WO1140 2	
	Influenza estacional	Anual						
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.° refuerzo	12	01	24	Bithoven	2235001	Milena Nosquer
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.° refuerzo	12	01	24	SERUM	2851902 M	
	Fiebre amarilla	Única	12	01	24	SANOFI	WSD58	
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.° refuerzo						
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.° refuerzo						
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2°	12	01	24	Serum	0138NO01A	VS Toberin
	Varicela	Refuerzo						Milena M.
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1°						
		2°						
		3°						
Vacunas complementarias y otras dosis								

5 AÑOS



10 Ene 23

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.

Powered by CamScanner

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

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								

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

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención salud
	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							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTE

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años			
4 años			
5 años			

*Menor o igual a 20 normal

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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus, neumonia, otitis, meningitis.

CAFAM

RECOMENDACIONES POSTERIORES A LA VACUNACIÓN

Código: PR2504PSRP-043 | INFORMACIÓN CALSIFICADA

Señor(a) usuario(a):

A continuación encontrará un listado de recomendaciones valiosas, es muy importante que ***lea la información con detenimiento y que cualquier inquietud que le genere, por simple que parezca, la comparta con su profesional o técnico tratante al momento de la lectura.*** Siga las recomendaciones dadas al momento de la consulta y tenga en cuenta que seguirlas es clave para garantizar el éxito del tratamiento realizado.

RECOMENDACIONES POSTERIORES A LA ADMINISTRACION DE BIOLOGICO:

Después de la Vacunación espere en la sala entre 15 minutos para detectar posibles reacciones adversas inmediatas al procedimiento (desmayo, vomito, cambios que lo relacionen anormales).

1. No le ofrezca alimento a su niño durante 10 minutos posteriores a la administración de la vacuna de los dos y cuatro meses para evitar episodios de vómito.
2. No se realice masajes, no se rasque ni frote el sitio de inyección porque se puede afectar la Absorción del medicamento.
3. Evite pasar las manos sucias en la zona inyectada.
4. Si evidencia salida de sangre realice presión suave pero sostenida sobre la zona inyectada.
5. No se aplique ningún tipo de crema o productos relacionados.
6. Puede realizar su aseo personal, de la manera habitual.
7. Consulte a su médico si presenta mucho dolor en el sitio de aplicación, erupción o hinchazón en el sitio de la inyección o aparición de fiebre o reacción alérgica.
8. Observar lugar de punción y con una toalla y/o pañuelo limpio humedecido en agua tibia colocar en la zona si presenta enrojecimiento y/o dolor.
9. En ningún momento suspenda la alimentación o la administración de líquidos.
10. En ningún momento se auto medique.
11. Para la vacuna de Varicela en los siguientes tres (3) meses no administrar medicamentos que contengan Ácido Acetilsalicílico como la aspirina, informar esto al médico tratante.
12. Lavado de manos posterior al cambio de pañal, en el caso de administrar la vacuna de Polio y Rotavirus, los pañales del menor deberán manipularse con precaución y deberán por 8 días desechurse de forma separada del resto de las basuras de la vivienda.

IMPORTANTE: *Si posterior a la realización del procedimiento, usted evidencia cualquiera de los siguientes signos, consulte de manera inmediata:*

Signos de alarma:

1. Convulsión
2. Irritabilidad por tres horas consecutivas en donde el menor no se calma ni con la alimentación.
3. Temperatura corporal por encima de 38.5°c que no baja con los cuidados en casa.

Acuda en el horario de atención establecido para cada Centro de Atención de la IPS Cafam _____ *(Fuera del horario de atención: (De lunes a viernes de _____ a.m. a _____ p.m., sábados de _____ am a _____ pm, domingos o festivos)*

[illegible] DE ÁREA DE ENFERMERÍA	V03 de 04/02/2019	Pág. 1 de 2

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Dylan Delgado Romero

Fecha de nacimiento: 08/06/23

Nº de certificado de nacido vivo:

Registro civil: 1072680984

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3.820 Talla: 50

Dirección: Bojacá Cll 35 0-55 [illegible]

Teléfono 1: 2104041030

Teléfono 2: 3202276590

Responsable: Lizeth Fernanda Romero Grizales

Municipio de residencia: Chía

Departamento: Cundinamarca

CC. 1072708810

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Dylan Delgado Romero Tipo identificación: RC No. ID: 1072660904

Edad	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	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	09	06	23	Serum	033 1MA 993	CLINICA CHIA	09	08	23	Tahora Para
	Hepatitis B	Recién nacido	09	06	23	Serum	032 1QO 1BB					
2 meses	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	1ª	09	AGO	2023	Bilthoven	220 400 5		04 10	2023		Joanev
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	09	AGO	2023	Serum	285 1X0 400		09-10	2023		Joanev
	Hepatitis B	1ª	09	AGO	2023	Serum	285 1X0 400		09 10	2023		Joanev
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ª	09	AGO	2023	Serum	285 1X0 400		09-10	2023		Joanev
	Diarrea por rotavirus	1ª	09	AGO	2023	GSK	ARO LDO 91A A		09 10	2023		Joanev
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª	09	AGO	2023	PFIZER	FY 9923					
4 meses	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	2ª	17	OCT	2023	GSK	AZIFE1S4A		10 12	2023		Joanev
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	17	OCT	2023	GSK	AZIFE1S4A		10 12	2023		Joanev
	Hepatitis B	2ª	17	OCT	2023	GSK	AZIFE1S4A		10 12	2023		Joanev
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2ª	17	OCT	2023	GSK	AZIFE1S4A		10 12	2023		Joanev
	Diarrea por rotavirus	2ª	17	OCT	2023	GSK	ARO LDA 66A B					Joanev
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª	17	OCT	2023	PFIZER	FY 9923.					
6 meses	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	3ª	26	DIC	2023	GSK	AZIFE1S4A					Joanev
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	26	DIC	2023	GSK	AZIFE1S4A					Joanev
	Hepatitis B	3ª	26	DIC	2023	GSK	AZIFE1S4A					Joanev
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ª	26	DIC	2023	GSK	AZIFE1S4A					Joana
	Influenza estacional	1ª	26	NOV	2024	Sanofi	240097G / 00	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CHIA VACUNACION	08	2024		Yanitza Ortiz
7 meses	Influenza estacional	2ª	10	JUL	2024	Sanofi	240097G / 00					Joanev
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	10	JUL	2024	Serum	015 3N0 013					Martha Gracia
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	10	JUL	2024	Pfizer	GX1912					Martha Gracia
	Varicela	1ª	10	JUL	2024	MSD	702761 3					Martha Gracia
	Hepatitis A	Única	10	JUL	2024	MSD	202201005					Martha Gracia
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1º refuerzo	13	ENE	2025	GSK	A21FG501A					Joanev Lemus
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1º refuerzo	13	ENE	2025	GSK	A21FG501A					Joanev Lemus
	Fiebre amarilla	Única	13	ENE	2025	Sanofi	23F016B					Joanev Lemus
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2º refuerzo				Sanofi	08/Junio/2028					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2º refuerzo						CENTRO DE ATENCION EN SALUD CHIA VACUNACION				
	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª	13	ENE	2025	Serum	0133M120					Joanev Lemus
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª					Mayo 2023					
		2ª										
		3ª										
Vacunas complementarias y otras dosis	Meningococo	Unica: $105.100				Meningitis						
	Hepatitis A	(2) → $135.00										

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.

Powered by CamScanner

itis B, Poliomielitis,
les causadas por
i, Difteria, Tosferina,
, Neumonia, Otitis,
a por Neumococo,
ida por el virus de
ola, Parotiditis,
rrilla y Virus del

inas
lo de una!

tección Social
r Prevención
es Transmisibles
e Enfermedades
les
nizaciones (PAI)

@MinSaludCol

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTR

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VIS
- AGUDEZA VISUAL

3 años			
4 años			
5 años			

*Menor o igual a 20 normal

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

	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						

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

Edad	Fecha			Valoración Nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	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							

FORTIFICACIÓN C
MICRONUTRIEN

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

ATENCIÓN EN SALUD

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

Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: Gael Fernandez Gonzalez

1.081.162.305

23074151055057

CC | TI | OTRO

Tipo de Documento | No. de Documento

Fecha de Nacimiento: 01 07 2021

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 4230 Talla: 53

Dirección: Cr 37 #10-41 Los Villos Parc

Teléfono 1:

Teléfono 2: 3223837464

Responsable: Lorena Yuleth Gonzalez Chala

Municipio de residencia: RM

Departamento: Huila

Powered by CamScanner

Tipo de Identificación RC No. ID

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
					Lactancia materna exclusiva	SI / No					
is meningea (BCG)	Única	10	08	23	Serm	0232	Mejia				
Hepatitis B	Recién nacido	10	08	23	Serm	0232	Mejia				
					Lactancia materna exclusiva	SI / No					
omielitis (VIP)	1ª	20	9	23	BtHnoven.	2234001	Rein.				Raquel Sa
s otras enfermedades s por haemophilus nzae tipo b (Hib)	1ª	20	9	23	Rein	2B514037B	Rein.				Raquel Sa
Hepatitis B	1ª	20	9	23	Rein	2B514037B	Rein.				Raquel Sa
Tétanos, Tosferina	1ª	20	9	23	Glaxo	A1010941AA	Rein				Raquel Sa
a por rotavirus	1ª										
, otitis, Meningitis y ausada por Neumococo PCV 13	1ª	20	9	23	Pfizer	FY9925	Rein				Raquel Sa
					Lactancia materna exclusiva	SI / No		20	11	23	
omielitis (VIP)	2ª	20	11	2023	Serm	2235001	Rein				Raquel
s otras enfermedades s por haemophilus nzae tipo b (Hib)	2ª	20	11	2023	Serm	2B514037F	Rein				Raquel
Hepatitis B	2ª	20	11	2023	Serm	2B514037F	Rein				Raquel
Tétanos, Tosferina	2ª	20	11	2023	Serm	A1010466A0	Rein				Raquel
a por rotavirus	2ª	20	11	2023	Glax						
, otitis, Meningitis y ausada por Neumococo PCV 13	2ª	20	11	2023	Pfizer	FY9925	Rein				Raquel
					Lactancia materna exclusiva	SI / No					
omielitis (VIP)	3ª	20	01	2024	GSK	1223501X	HOSPITAL DAVID NIÑO VACUNACION				Mónica Ortiz
s otras enfermedades s por haemophilus nzae tipo b (Hib)	3ª	20	01-2024								
Hepatitis B	3ª				Serum.	2852X003A.	HOSPITAL DAVID NIÑO VACUNACION				
Tétanos, Tosferina	3ª										
nza estacional	1ª	08	05	2024	Butantan	24009791	HOSPITAL DAVID NIÑO VACUNACION				Alix Ro
nza estacional	2ª	09	07	2024		UB.900979					PAOLA
béola y parotiditis (SRP)	1ª	09	07	2024		013N004A	Hosp. David				PAOLA
, otitis, Meningitis y ausada por Neumococo PCV 13	Refuerzo	09	07	2024			Hosp				PAOLA
Varicela	1ª	09	07	2024		4003772	Rivera				PAOLA
Hepatitis A	Única	09	07	2024		X003772					PAOLA
nza estacional	Anual										
omielitis (VIP)	1er Refuerzo	11	01	25	Bilthoven	2330107A	Clinica Chia				Carlos Rincon
Tosferina y Tétano Pentavalente Polio	1er Refuerzo	11	01	25	Serum	2953201					
bre Amarilla	Única	09	07	2024		231VFL0052					PAOLA
béola y parotiditis (SRP)	2ª	11	01	25	Serum	0133N120	Clinica Chia				Carlos Rincon
(VIP) (VOPb)	2do Refuerzo										
Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo										
Varicela	Refuerzo										
					Inf 2026						
xtoma humano (VPH)	1ª										
	2ª										
	3ª										
	1ª										
ovid-19	2ª										
	1er Refuerzo										

Powered by CamScanner

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

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO					D	M	A
·l neonatal	Normal		Alterado		D	M	A
citivo OEA/PEAA	Normal		Alterado		D	M	A
·dipopatia ·génita Compleja	Normal		Alterado		D	M	A
ual	Normal		Alterado		D	M	A
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA					D	M	A

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

	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
·es							
·es							
·es							
·es							
·es							
·es							
·es							

TIFICACIÓN CON RONUTRIENTES

·ga			
·ga			
·ga			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

·N EN SALUD BUCAL

·6m			

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o Igual a 20 normal

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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Pablo Joel Torres Pinilla
Fecha de nacimiento: 30-Abril-2021
Nº de certificado de nacido vivo:
Registro civil: 1072-678-537.
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: O+
Peso al nacer: 3100 gr Talla: 52
Dirección: Vda Cerca de Piedra
Teléfono 1: 321-329-5872 -320-833-6773
Teléfono 2: 312-339-7512
Responsable: Daniela Pinilla L
Municipio de residencia: Chia
Departamento: Cundinamarca

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

Powered by CamScanner

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y ap del vacuna
			Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐									
Recién nacido	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	01	05	2021	Serum	03 A9 G00 8	Chapinero				Yeneth
	Hepatitis B	Recién nacido	01	05	2021	Serum	0320 4013 D					
			Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐									
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	12	07	2021	Bilthoven	20 01 70 04	Chapinero Clínica				Yeneth
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª										
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1ª	12	07	2021	Serum	28 50 X 00 8 D					
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ª										
	Diarrea por rotavirus	1ª	12	07	2021	GSK	AROVC76 BA A					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª	12	07	2021	GSK	ADFNB288 A D					
			Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐									
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	13	09	2021	Bilthaven	20 17 00 U	Chapinero Clínica				Yeneth
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	13	09	2021	Serum	28 50 Y 02 1 3					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2ª	13	09	2021	Serum	28 50 Y 02 1 3					
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2ª	13	09	2021	Serum	28 50 Y 02 1 B					
	Diarrea por rotavirus	2ª	13	09	2021	GSK	A R O L C 7 6 8 A A					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª	13	09	2021	GSK	A S P N B 3 0 8 A A					
			Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐									
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	13 NOV 2021			Sanofi	2 0 2 7 0 0 B A	Sanitas Colina				Adelin Lyud
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	13 NOV 2021			Serum	2 B 5 0 Y 0 2 1 B					Adelin Lyud
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3ª	13 NOV 2021			Serum	2 B 5 0 Y 0 2 1 B					Adelin Lyud
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ª	13 NOV 2021			Serum	2 B 5 0 Y 0 2 1 B					Adelin Lyud
	Influenza estacional	1ª	28	05	22	Green Cross	V 5 0 2 2 2 0 0 6					Marcos Ortiz
7 meses	Influenza estacional	2ª	10 NOV 2022			Greencross	V 5 0 2 2 2 0 0 6					Daniela Ch
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	28	05	22	Serum.	0 1 3 0 N 1 2 1 A		30	04	2022	María Tova
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	28	05	22	GSK	A S P N B 3 8 K A					María Tova
	Varicela	2ª	28	05	22	MERK	U 0 1 9 2 8 0					María Tova
	Hepatitis A	Única	28	05	22	MSD.	U 0 0 9 7 2 5					María Tova
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOP ☐)	1.º refuerzo	10 NOV 2022			Biologicals	2 1 4 1 0 1 5	EPS Sanitas CENTRO MEDICO CALI NIT 800.251.440-6				Irene Quiro
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.º refuerzo	10 NOV 2022			Serum	2 B 2 1 Q 0 1 G					Aux. de enfer
	Fiebre amarilla	Única	10 NOV 2022			Sanofi	V 3 E 3 7					CC. 38.4
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOP ☐)	2.º refuerzo										VACUNACIO
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª	11 MAY 2023			Serum	07 3 FA082 B	Sanitas				Irene
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª					30 Abril/2016					
		2ª				5 años						
		3ª										
Vacunas complementarias y otras dosis												

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 r

Powered by CamScanner

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

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								

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

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	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							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL – AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Hanna Victoria Rey Triana

Fecha de nacimiento: 28 . sep . 2021

Nº de certificado de nacido vivo:

Registro civil: 1072678999

Sexo: femenino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3430 gr. Talla:

Dirección:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Responsable: Sandra Milena Triana

Municipio de residencia: Chía

Departamento: Cundinamarca

C.C 1072706651

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Tipo identificación: No. ID:

Edad	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						Lactancia materna exclusiva SI NO						
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	28	09	2021	Serum	037006 SL	Clinica chia				Yuly Martinez
	Hepatitis B	Recién nacido	28	09	2021	Serum	032004 JL	Clinica chia				Yuly Martinez
2 meses						Lactancia materna exclusiva SI NO						
	Poliomielitis (VIP)	1ª	29	11	2021	Bilthoven	202707	Clinica chia				
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HIB)	1ª	29	11	2021	Serum	288500 21 BB	clinica chia				
	Hepatitis B	1ª	29	11	2021	Serum	288500 21 BB	clinica chia				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ª	29	11	2021	Serum	288500 21 BB	clinica chia				
	Diarrea por rotavirus	1ª	29	11	2021	GSK	ARSLC 22 F	Clinica chia				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª	29	11	2021	GSK	ASPNB 30 BA	Clinica chia				
4 meses						Lactancia materna exclusiva SI NO						
	Poliomielitis (VIP)	2ª	05	02	2022	Bilthoven	211300	Clinica chia				
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HIB)	2ª	05	02	2022	Serum	288500 21 BB	Clinica chia				
	Hepatitis B	2ª	05	02	2022	Serum	288500 21 BB	Clinica chia				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2ª	05	02	2022	Serum	288500 21 BB	Clinica chia				
	Diarrea por rotavirus	2ª	05	02	2022	GSK	ARSLC 22 AA	Clinica chia				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª	05	02	2022	GSK	ASPNB 30 BB	Clinica chia				
6 meses						Lactancia materna exclusiva SI NO						
	Poliomielitis (VIP)	3ª	05	04	2022	Bilthoven	211300	Clinica chia				
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HIB)	3ª	05	04	2022	Serum	288500 21 BB	Clinica chia				
	Hepatitis B	3ª	05	04	2022	Serum	288500 21 BB	Clinica chia				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ª	05	04	2022	Serum	288500 21 BB	Clinica chia				
	Influenza estacional	1ª	13	05	2022	Green Cross	VU 2022 GB	Clinica chia				
7 meses	Influenza estacional	2ª	14	06	22	Sanofi	U4 2022 KB	Clinica chia	04 OCT 2022			
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	04	10	22	Serum	288500 21 BB					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	04	10	22	GSK	ASPNB 30 BA					
	Varicela	2ª	04	10	22	Merck	1	VACUNACIÓN				
	Hepatitis A	Única	04	10	22	MSD	U 002					
	Influenza estacional	Anual	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPs ☐)	1.º refuerzo	04	Abr	2023	Bilthoven	227900					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT) PENTA	1.º refuerzo	04	Abr	2023	Serum	288500 21 BB	CLINICA EHIP				
	Fiebre amarilla	Única	04	Abr	2023	SANOFI	U 302 J					
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPs ☐)	2.º refuerzo						Proxima 5 años				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª	02	Abr	2024	Serum	013300 14 BB	Clinica chia				Cristian Godoy
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª										
		2ª										
		3ª										
Vacunas complementarias y otras dosis	Meningococo:											

5 años 28 Sept 26 ya

Auxiliar Enfermería C.C. 52.837.601

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.

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.032.516.570

Indicativo Serial 63272060

·63272060·

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A Y A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE TEUSAQUILLO BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DIAZ	CASTILLO

Nombre(s)

ISSAC JOEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes ABR Día 30	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	23059010447396

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con fines matrimoniales, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indicaron los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CASTILLO RODRIGUEZ JENNIFERD JULIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.018.446.307	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con fines matrimoniales, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indicaron los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

DIAZ MORA JEFFER EDINSON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.030.573.909	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DIAZ MORA JEFFER EDINSON

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.030.573.909	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes MAY Día 02	ANDREA DEL PILAR GARZON HERNANDEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Andrea Garzon Hernandez Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

02.MAY.2023 - LIBRO DE VARIOS - T.58.F.181

· ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO ·

Powered by CamScanner

Issac Joel Diaz Castillo R.C

Nombres y Apellidos: Tipo Identificación: No. ID 1032516570

Edad	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 meníngea (BCG)	Única	30 ABR 2023	Lactancia materna exclusiva SERUM	053JM9513			Yenny Viviana Rodriguez Garcia Aux. Enfermeria CC 52913946 BTA
	Hepatitis B	Recién nacido	30 ABR 2023	SERUM	03720 1830			
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	[illegible]	BILTHOVEN	2207004		30 06 23	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª		SERUM	2851X040C			Verónica Tique Jiménez Aux. de enfermería CC 1000221327
	Hepatitis B	1ª	30 JUN 2023	SERUM	2851X040C			
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ª	30 JUN 2023	SERUM	2851X040C			
	Diarrea por rotavirus	1ª	30 JUN 2023	G.S.K.	[illegible]			
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª	30 JUN 2023	G.S.K.	FP9925			
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	30 AGO 2023	BILTHOVEN	2207004 11/24			Jady Calenu
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	30 AGO 2023	SERUM	2861140 37A5/24			Jady Calenu
	Hepatitis B	2ª	30 AGO 2023	SERUM	2851140 37A5/24			Jady Calenu
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2ª	30 AGO 2023	SERUM	2851140 37A5/24			Jady Calenu
	Diarrea por rotavirus	2ª	30 AGO 2023	GSK	A P001 G893 AA4/25			Jady Calenu
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª	30 AGO 2023	GSK	GJ 8 6 3 5 6/25			Jady Calenu
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	04 NOV 2023	BILTHOVEN	2233002 6/25		30 OCT 2023	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	04 NOV 2023	SERUM	2861140 39A5/24			
	Hepatitis B	3ª	04 NOV 2023	SERUM	2851140 37A5/24			
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ª	04 NOV 2023	SERUM	2851140 37A5/24			
	Influenza estacional	1ª	04 NOV 2023	GSK FLU	V 6005 2 3002 1/24			
7 meses	Influenza estacional	2ª	12 DIC 2023	GSK FLU	V 6005 2 3002		4 DIC 2024	
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	11 MAY 2024	SERUM	015 3N0028		30 04 2024	
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	11 MAY 2024	PFIZER	6X1912			
	Varicela	2ª	11 MAY 2024	MSD	X0191 50			
	Hepatitis A	Única	11 MAY 2024	MSD	W0274 30			
	Influenza estacional	Anual	11 MAY 2024	SANOFI	24 09 23 9 / 00			
18 meses	Poliomielitis (VIP) X VOPO	1º refuerzo	06 NOV 2024	BILTHOVEN	2233002			
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1º refuerzo	06 NOV 2024	SERUM	2851210			
	Fiebre amarilla	Única	06 NOV 2024	SANOFI	X [illegible]		04-NOV-24	Ximena Abad C.C. 1032453178
5 años	Poliomielitis (VIP) VOPO	2º refuerzo	5 AÑOS CUMPLIDOS					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2º refuerzo						
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª	06 NOV 2024	SERUM	D15 3N003P	VS CALLE 98		XIMENA ABAD
	Varicela	Refuerzo						
Niños a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª						
		2ª						
		3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis								

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.

Busca ya las vacunas [illegible]

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

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

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO								
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado				
	Auditiva OEA/PEAA	Normal		Alterado				
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado				
	Visual	Normal		Alterado				
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA								

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

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	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							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

3143414881 EU.

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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Iriana Luciana Ramirez Garzon.
Fecha de nacimiento: 28 OCTUBRE 2021
Nº de certificado de nacido vivo: 168144684
Registro civil: 1072679114
Sexo: femenino
Grupo sanguíneo: A 1+
Peso al nacer: 3440gr Talla:
Dirección: Calle. 5.1°2b79.
Teléfono 1:
Teléfono 2:
Responsable: Martha patricia Garzon
Municipio de residencia: chia
Departamento: Cundinamarca
CC. 52489007

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Tipo Identificación: No. ID:

Edad	Vía 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	Lactancia materna exclusiva SI / No							
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	29 10 2021	Serum	037 0 MA 022	Clínica Chía		Yuly Martinez
	Hepatitis B	Recién nacido	29 10 2021	Serum	032 04 01 4A	Clínica Chía		Yuly Martinez
2 meses	Lactancia materna exclusiva SI / No							
	Poliomielitis (VIP)	1ª	05 ENE 2022	Biologicals	21 1 3006	EPS Sanitas CENTRO MEDICO CHIA NIT 860.251.440-6 Av Pradilla 5-31/57 CC Plaza mayor Local 201	5-03-2022	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	05 ENE 2022	Serum	28500035b			
	Hepatitis B	1ª	05 ENE 2022	Serum	28500035b			
	Difteria, tosferina y tétanos (DPT)	1ª	05 ENE 2022	Serum	28500035b			
	Diarrea por rotavirus	1ª	05 ENE 2022	GSK	A01C858AC			
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª	05 ENE 2022	GSK	ASPNB315bA			
4 meses	Lactancia materna exclusiva SI / No							
	Poliomielitis (VIP)	2ª	16 marzo 2022	Serum	1801P001	Esf Hospital San Antonio Chía		C. María Cristina Quiroz Auxiliar Enfermería C.C. 35.195.751
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	16 marzo 2022	Serum	28500035B			
	Hepatitis B	2ª	16 marzo 2022	Serum	28500035B			
	Difteria, tosferina y tétanos (DPT)	2ª	16 marzo 2022	Serum	28500035b			
	Diarrea por rotavirus	2ª	16 marzo 2022	GSK	A801C737AF			
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª	16 marzo 2022	GSK	ASPNB315BA			
6 meses	Lactancia materna exclusiva SI / No							
	Poliomielitis (VIP)	3ª	19 mayo 2022	Biologicals	21 1300	Esf Hospital San Antonio Chía		C. María Cristina Quiroz Auxiliar Enfermería C.C. 35.195.751
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	19 mayo 2022	Serum	28500035B			
	Hepatitis B	3ª	19 mayo 2022	Serum	28500035B			
	Difteria, tosferina y tétanos (DPT)	3ª	19 mayo 2022	Serum	28500035B			
	Influenza estacional	1ª	19 mayo 2022	GSK	U802220DB			
7 meses	Influenza estacional	2ª	22 junio 2022	GSK	U802220DB			
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	29 NOV. 2022	Serum	01 30 U1 2 6A	Esf Hospital San Antonio Chía		Esperanza Mora Ovalle Auxiliar de Enfermería CC 35.473.[illegible]
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	29 NOV. 2022	Sanofi	A2 PP03U2 AA			
	Varicela	1ª	29 NOV. 2022	MSD	902199 6			
	Hepatitis A	Única	29 NOV. 2022	MSD	00239 19			
	Influenza estacional	Anual	27 [illegible]	Green Cross	V503230C			
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOP ☐)	1º refuerzo	27 [illegible]	Biotheven	220+605			
	Difteria, tosferina y tétanos (DPT)	1º refuerzo	27 [illegible]	Serum	2858X040			
	Fiebre amarilla *	Única	27 [illegible]	Biomenquinas	228VFC03926			
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOP ☐)	2º refuerzo						
	Difteria, tosferina y tétanos (DPT)	2º refuerzo						
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª	27 [illegible]	Serum	0737U0826			
	Varicela	Refuerzo						
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª						
		2ª						
		3ª						
Vacunas complementarias y otras desde								

5 años 29/10/26

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.

Powered by CamScanner

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

Tuberculosis meningea, Hepatitis B, Poliomielitis, Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo B, Difteria, Tosferina, Tétanos, Diarrea por rotavirus; Neumonia, Otitis, Meningitis bacteriemia causada por Neumococo, Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, Hepatitis A, Fiebre Amarilla y Virus 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

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL – AGUDEZA VISUAL

3 años	
4 años	
5 años	

*Menor o igual a 20 normal

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

Resultado Tamizaje Neonatal	SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO						
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							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega	
2ª entrega	
3ª 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		Puntuación Z	Atención en salud por
	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: Joaquin Buitrago Calderon

Tipo de Documento: X TI CC

No. de Documento: 1013041464 1.013.041.46

Fecha de Nacimiento: 11 8 2023

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3120 gr Talla: 50

Dirección: Carrera 5 Nº 1-120

Teléfono 1: 3103172302

Teléfono 2:

Responsable: Juanita Calderon 2024

Municipio de residencia: Chia

Departamento: Cundinamarca

CC 46453934

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Joaquin Buitrago Calderon — Tipo de Identificación: 10130414[illegible] No. ID:

	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Lactancia materna exclusiva SI / No	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién Nacido	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	11	08	2023	Serum	SI	037 1 M A 993	CUC GJC	Vivo dentro 2 meses			
	Hepatitis B	Recién nacido	11	08	2023	Serum	SI	037 2 4 0 0 9 M					
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	23	OCT	2023	Bithovan	No	2204005					
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	23	OCT	2023	Serum		2B514037 A					
Pentavalente	Hepatitis B	1ª	23	OCT	2023	Serum							
Pentavalente	Difteria, Tétanos, Tosferina	1ª	23	OCT	2023								
	Diarrea por rotavirus	1ª	23	OCT	2023	GSK		A12CDD466 A13					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	1ª	23	OCT	2023	Pfizer		FJ4923					
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª				Bilthoven	No	2235001					
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	12	DIC	2023	Serum		2B5214037 A					
Pentavalente	Hepatitis B	2ª											
Pentavalente	Difteria, Tétanos, Tosferina	2ª				GSK		A12CDD466 A13	IPS. Salud Vital Vacunación				Patricia Gutierrez Auxiliar de Enfermería C.C. 23454532
	Diarrea por rotavirus	2ª								23	12	2023	
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	2ª				Pfizer		FJ8635					
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª				Bilthoven	No						
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	12	FEB	2024	GSL		A12CE154 A	Infanrix Hexa				Gabriela Burgos
Pentavalente	Hepatitis B	3ª											
Pentavalente	Difteria, Tétanos, Tosferina	3ª											
	Influenza estacional	1ª	22	AGO	2024	Bilthoven		2400760					
7 meses	Influenza estacional	2ª				22 Sept 2024 Serum		2324					
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	22	AGO	2024	Serum		0133 N004 A	CENTRO MEDICO CMA NIT 900.041.893-3 Av. Pradera # 5 - 33 - 37 Local 201 Centro Comercial Plaza Mayor	11	08	2024	
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	Refuerzo	22	AGO	2024	Pfizer		0A1912					
	Varicela	1ª	22	AGO	2024	MSD		1529613					
	Hepatitis A	Única	22	AGO	2024	Sinopharm		202201005					
	*Influenza estacional	Anual											
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo	1	MAY	2025					12	02	2025	
	Difteria, Tosferina y Tétano DPT ☐ Pentavalente ☐	1er Refuerzo	1	MAY	2025								
	**Hepatitis Amarilla	Única	1	MAY	2025	Sinopharm		24T0611	Av. Pradera # 5 - 33 - 37 Local 201 Centro Comercial Plaza Mayor				
5 años	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª	1	MAY	2025	Serum		0133 N005 B					
	Poliomielitis (VIP) ☐ (VOPV) ☐	2do Refuerzo											
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo				Pendiente Siguiente Semana							
	Varicela	Refuerzo											
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (vhh)	1ª											
		2ª											
		3ª											
Sin rango de edad	+ Covid-19	1ª											
		2ª											
		1er Refuerzo											
		2do Refuerzo											
Vacunas contra la fiebre amarilla 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

Powered by CamScanner



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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Nicolas Serrano Casas
Fecha de nacimiento: 17 NOV 2022
Nº de certificado de nacido vivo: 2212710196426
Registro civil: 1072999936
Sexo: M
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 3570 Talla: 51
Dirección: Chia calle 7#2-80
Teléfono 1: 3232291573.
Teléfono 2:
Responsable: Patricia Casas Celis
Municipio de residencia: CC 1070584273
Departamento: Cundinamarca
CC 1070584273
Sanitas

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: **Tipo Identificación:** **No. ID:**

Edad	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	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐											
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	17	NOV	2022	SERUM	037 1MA006	CLINICA CAFAM STA BARBARA	17	ENE	2023	HILDA MARIA REYES
	Hepatitis B	Recién nacido	17	NOV	2022	SERUM	032 1QC013D	CLINICA CAFAM STA BARBARA				HILDA MARIA REYES
2 meses	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	1ª	17	enero	2023	Glaxo	A21FE15AA	Aplicanor				Ximena Velez
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	17	enero	2023	Glaxo	A21FE15AA	Aplicanor				Ximena Velez
	Hepatitis B	1ª	17	enero	2023	Glaxo	A21FE15AA	Aplicanor				Ximena Velez
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ª	17	enero	2023	Glaxo	A21FE15AA	Aplicanor				Ximena Velez
	Diarrea por rotavirus	1ª	17	enero	2023	Glaxo	A21FE15AA	Aplicanor				Ximena Velez
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª	17	enero	2023	Pfizer	FK4895	Aplicanor				Ximena Velez
4 meses	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	2ª	21	03	2023	Glaxo	A21FE15AA					Vivian Louiza CC 1.033.678.843 Aux. Enfermería
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	21	03	2023	Glaxo	A21FE15AA					
	Hepatitis B	2ª	21	03	2023	Glaxo	A21FE15AA					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2ª	21	03	2023	Glaxo	A21FE15AA					
	Diarrea por rotavirus	2ª	21	03	2023	Glaxo	AE0L0091AA					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª	21	03	2023	Pfizer	FYA923					
6 meses	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	3ª	23	05	2023	Glaxo	A21FE15A4A					Vivian Louiza CC 1.033.678.843 Aux. Enfermería
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	23	05	2023	Glaxo	A21FE15A4A					
	Hepatitis B	3ª	23	05	2023	Glaxo	A21FE15A4A					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ª	23	05	2023	Glaxo	A21FE15A4A					
	Influenza estacional	1ª	23	05	2023	Glaxo	AFLBA733AD					
7 meses	Influenza estacional	2ª	26	06	2023	GLAXO	AFLBA733AD					
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	21	12	2023	SERUM	031300S					Vivian Louiza CC 1.033.678.843 Enfermería
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	21	12	2023	PFIZER	GJ3G3G					
	Varicela	2ª	21	12	2023	MERCK	X00G513					
	Hepatitis A	Única	21	12	2023	MSD	X00G713					
	Influenza estacional	Anual		31 AGO 2023		Bagadan	210049003	CENTRO MEDICO CHIA NIT 900.049.691-3 Av. Pradilla # 11 - 57 Local 201 Centro Comercial Plaza Mayor				
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPL ☐)	1º refuerzo		31 AGO 2024		Billiones	2235603					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1º refuerzo		31 AGO 2024		Sanofi	28527017					
	Fiebre amarilla	Única		31 AGO 2023		Sanofi	X5A881					
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPL ☐)	3º refuerzo					SIN D					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª		31 AGO 2024		Sanofi	01B3H087	CENTRO MEDICO CHIA NIT 900.049.691-3 Av. Pradilla # 11 - 57 Local 202 Centro Comercial Plaza Mayor				
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª										
		2ª										
		3ª										
Vacunas complementarias y otras dosis	MENINGOCOCO $ 227.000			9 meses								
	HEPATITIS A REFUERZO											
	CONEL											

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.

TELEFONO: 5550588 EXTENCION: 13141 CLINICA CAFAM SANTA BARBARA VACUNACION

Powered by CamScanner

IÓN INTEGRAL DE LA SALUD
OLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

IECIÉN NACIDO						
formal		Alterado				
formal		Alterado				
formal		Alterado				
formal		Alterado				
PARA LA PROMOCIÓN LACTANCIA						

POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M),
) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Año	Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Peso	Talla		

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

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

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

Tuberculosis meningea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Mateo Escudero polo.
Fecha de nacimiento: 02 septiembre 2021
Nº de certificado de nacido vivo:
Registro civil: 1072991800
Sexo: Masculino.
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 2520. gr Talla:
Dirección:
Teléfono 1: 3013323813
Teléfono 2:
Responsable: Claudia Marcela polo Villa
Municipio de residencia: Chía
Departamento: Cundinamarca.
cc 1042423850
Suntico

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Tipo identificación: No. ID:

Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año
					Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐					
Tuberculosis meningea (BCG)	Única	02	09	2021	Serum	037065051	Clinica chia			
Hepatitis B	Recién nacido	02	09	2021	Serum	032041418	Clinica chia			
					Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐					
Poliomielitis (VIP)	1.°	02	11	2021	Bilthoven	20270074				
PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.°	02	11	2021	Serum	28504021B	Clinica Chia			
PENTAVALENTE Hepatitis B	1.°	02	11	2021		28504021B				
PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.°	02	11	2021		25504021B				
Diarrea por rotavirus	1.°	02	11	2021	GSK	ARQLC773AF				
Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.°	02	11	2021	GSK	ASPNB308BA				
					Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐					
Poliomielitis (VIP)	2.°	07	01	2022	Bilthoven	20270088				
PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.°	07	01	2022		28504035B	Clinica Chia			
PENTAVALENTE Hepatitis B	2.°	07	01	2022	Serum	28504035B				
PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.°	07	01	2022		25504035B				
Diarrea por rotavirus	2.°	07	01	2022	GSK	ARQLC841AA				
Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.°	07	01	2022	GSK	ASPNB308BB				
					Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐					
Poliomielitis (VIP)	3.°	17	03	2022	BILTHOVEN	2770506 10/23	VS CHIA.			
PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.°	17	03	2022	SERUM	28504038 B4/23	VS CHIA			
PENTAVALENTE Hepatitis B	3.°	17	03	2022	SERUM	28504038 B	VS CHIA			
PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.°	17	03	2022	SERUM	25504038 B	VS CHIA			
Influenza estacional	1.°	13	06	22	GREEN CROSS	V5502220 06/23	VS CHCA			
Influenza estacional	2.°	19	03	22	GREEN CROSS	V5502220 06/23	VS CHCA.			
Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1.°	06	09	22	SERUM	07302N7259 B 8/23	VS CHCA.	02	SEP	22
Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	06	09	22	GSK	ASPNB3428 AA 6/25	VS CHCA			
Varicela	2.°	06	09	22	MSD	U026355 8/23	VS CHIA			
Hepatitis A	Única	06	09	22	MSD	U025737 1/24	VS CHCA.			
Influenza estacional	Anual	02	07	24	BUTANTAN	74009478 — 00	VS CHCA			
Poliomielitis (VIP X VOPb ☐)	1.° refuerzo	25	MAR	23	BILTHOVEN	2206032				
Difteria, tosferina y tétano (DPT) PATRIA	1.° refuerzo	25	MAR	23	SERUM	28504XOAO C	VIRREY SALUD			
Fiebre amarilla	Única	25	MAR	23	SANOFI	U3N2YJU.	IPS CHIA			
Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.° refuerzo									
Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.° refuerzo									
Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2.°	25	MAR	23	SERUM	0932N0BA-B	VS CHCA	5 AÑOS		
Varicela	Refuerzo									
Virus del papiloma humano (VPH)	1.°				5 años 25 sep 2026					
	2.°									
	3.°									

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 o

Powered by CamScanner

IÓN INTEGRAL DE LA SALUD
OLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

RECIÉN NACIDO						
Normal		Alterado				
Normal		Alterado				
Normal		Alterado				
Normal		Alterado				
PARA LA PROMOCIÓN LACTANCIA						

POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M),
) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Año	Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Peso	Talla		

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

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Mateo Escudero polo

Fecha de nacimiento: 02 septiembre 2021

Nº de certificado de nacido vivo:

Registro civil: 1072991800

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 2520 gr Talla:

Dirección:

Teléfono 1: 3013323813

Teléfono 2:

Responsable: Claudia Marcela polo Villa

Municipio de residencia: Chía

Departamento: Cundinamarca

cc 1072423850
Suntos

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Tipo identificación: No. ID:

Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año
					Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐					
Tuberculosis meningea (BCG)	Única	02	09	2021	Serum	03706051	Clinica chia			
Hepatitis B	Recién nacido	02	09	2021	Serum	03204012A	Clinica chia			
					Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐					
Poliomielitis (VIP)	1.°	02	11	2021	Bilthoven	20270007				
POSTERGADOS Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.°	02	11	2021	Serum	28504021B	Clinica Chia			
POSTERGADOS Hepatitis B	1.°	02	11	2021		28504021B				
POSTERGADOS Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.°	02	11	2021		28504021B				
Diarrea por rotavirus	1.°	02	11	2021	GSK	ARCLC772AF				
Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.°	02	11	2021	GSK	ASPNB308BA				
					Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐					
Poliomielitis (VIP)	2.°	07	01	2022	Bilthoven	20270078				
POSTERGADOS Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.°	07	01	2022		28X03558	Clinica Chia			
POSTERGADOS Hepatitis B	2.°	07	01	2022	Serum	28X03558				
POSTERGADOS Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.°	07	01	2022		28X03558				
Diarrea por rotavirus	2.°	07	01	2022	GSK	ARCLC842A				
Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.°	07	01	2022	GSK	ASPNB308BB				
					Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐					
Poliomielitis (VIP)	3.°	17	03	2022	BILTHOVEN	27750061 10/23	VS CHIA.			
POSTERGADOS Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.°	17	03	2022	SERUM	28503081B 4/23	VS CHIA			
POSTERGADOS Hepatitis B	3.°	17	03	2022	SERUM	28503081B	VS CHIA			
POSTERGADOS Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.°	17	03	2022	SERUM	28503081B	VS CHIA			
Influenza estacional	1.°	13	06	22	GREEN CROSS	V5502220060 1/23	VS CHIA			
Influenza estacional	2.°	19	07	22	GREEN CROSS	V5502220060 1/23	VS CHIA.			
Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1.°	06	09	22	SERUM	07302N1259B 3/23	VS CHIA.	02	SEP	22
Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	06	09	22	GSK	ASPNB3427AA 5/24	VS CHIA.			
Varicela	2.°	06	09	22	MSD	U026355 3/23	VS CHIA			
Hepatitis A	Única	06	09	22	MSD	U02937 1/24	VS CHIA.			
Influenza estacional	Anual	02	07	24	BUTANTAN	24090971A 1/24	VS CHIA			
Poliomielitis (VIP X VOPb ☐)	1.° refuerzo	25	MAR	23	BILTHOVEN	22006052				
Difteria, tosferina y tétano (DPT) Pentavalente	1.° refuerzo	25	MAR	23	SERUM	28X54021A	VIRREY SOLIS			
Fiebre amarilla	Única	25	MAR	23	SANOFI	U3N2Y3 U.	IPS CHIA			
Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.° refuerzo									
Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.° refuerzo									
Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2.°	25	MAR	23	SERUM	0Y33N0884B	VS CHIA			
Varicela	Refuerzo									
Virus del papiloma humano (VPH)	1.°				5 años 25 sep 2026					
	2.°									
	3.°									

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 ot

Powered by CamScanner

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

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								

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

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	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							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

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

Tuberculosis meningea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonia, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carnè de vacunación

Nombre y Apellidos: Luciana Herrera Cardenas
Fecha de nacimiento: 17 Mayo 2023
Nº de certificado de nacido vivo: 2305131047086.1
Registro civil: 1.072.680.913.
Sexo: Femenino
Grupo sanguíneo: B+
Peso al nacer: 2930.00 Talla: 50.00
Dirección: Kra 5 este # 11-83.
Teléfono 1: 3226604276.
Teléfono 2:
Responsable: Darcy Herrera
Municipio de residencia: 1072709106 CHIA.
Departamento: cundinamarca.
cc 1072700100
compensar

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: **Tipo identificación:** **No. ID:**

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunatorio	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido						Lactancia materna exclusiva SI ☐ NO ☐						
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	17	MAY	2023	SERUM	03 31 MA 9773	CLINICA CHIA				ANDREA MARIA CUERVO
	Hepatitis B	Recién nacido				SERUM	03 21 MA 9773					
2 meses						Lactancia materna exclusiva SI ☐ NO ☐		VIRREY				Erika Suarez
	Poliomielitis (VIP)	1°	18	JUL	23	BILTHOVEN	220705 06	SOLIS				Erika Suarez
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1°	18	JUL	23	SERUM	285714 X040 0	IPS CHIA				Erika Suarez
	Hepatitis B	1°	18	JUL	23	SERUM	285714 X040 0					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1°	18	JUL	23	SERUM	285714 X040 0					
	Diarrea por rotavirus	1°	18	JUL	23	GSK	ARUTO 0904 A					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1°	18	JUL	23	PFIZER	FA9923					
4 meses						Lactancia materna exclusiva SI ☐ NO ☐		VIRREY				YARELYS V
	Poliomielitis (VIP)	2°	18	09	23	BILTHOVEN	220705 05	SOLIS				YARELYS V
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2°	18	09	23	SERUM	295714 X040 0	IPS				YARELYS V
	Hepatitis B	2°	18	09	23	SERUM	295714 X040 0	CHIA				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2°	18	09	23	SERUM	295714 X040 0					
	Diarrea por rotavirus	2°	18	09	23		ARUTO 0904 A					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2°	18	09	23	PFIZER	FA9923					
6 meses						Lactancia materna exclusiva SI ☐ NO ☐						
	Poliomielitis (VIP)	3°	18	11	23	Bilthoven	220302	Virrey Solis Chia				Ana Maria Cuervo
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3°										
	Hepatitis B	3°	18	11	23	Serum	285714 X040 87A					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3°										
	Influenza estacional	Anual 1	18	11	23	OCEO	V50572 0004					
7 meses	Influenza estacional	1°	14	06	24	BIOMAN	240097 9-00	VIRREY	15	12	23	Erika Alvarez C.C. 1024547981 Aux. Enfermeria
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1°	14	06	24	SERUM	01533 N001 B					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	14	06	24	PFIZER	GX191	Solus IPS CHIA				Manuela Suarez
	Varicela	2°	14	06	24	MSD	XO2515 05					
	Hepatitis A	Única	14	06	24	SINOVAC	20220105	VS CHIA				
	Influenza estacional	Anual 2	15	03	24	BIOMAN	240097 9-00					
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1° refuerzo	26	MAR	2024	Bilthoven	220302 06A	Compensar salud				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1° refuerzo	26	MAR	2024	Serum	285321 910	Compensar salud				
	Fiebre amarilla	Única	9	9	2024	Biomanantos	232VFC006Z	Compensar salud				
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2° refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2° refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1° refuerzo	19	NOV	2024	Serum	0133M120	Compensar salud				
	Varicela											
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1°										
		2°										
		3°										
Vacunas complementarias y otras dosis	Meningococo única $218000					Inf 2026						
	Hepatitis A 2da $132000											

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.

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.073.489.156

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60803779

* 60803779 *

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J Y H

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHÍA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MANOSALVA	GORDO

Nombre(s)

HANNAH VICTORIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor Rh
Año 2023 Mes ABR Día 04	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHÍA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	23041110409560

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con usos maritales, a petición del interesado, podrán inscribir los dos apellidos del padre)

Apellidos y nombres completos

GORDO CASTRO JUDY CONSTANZA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 35196722	COLOMBIA

Datos del padre (Para casos de parejas indígenas con usos maritales, a petición del interesado, podrán inscribir los dos apellidos del padre)

Apellidos y nombres completos

MANOSALVA GUTIERREZ DANIEL ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1047517796	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MANOSALVA GUTIERREZ DANIEL ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1047517796

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes MAY Día 02	JOHN MICHAEL MANOSALVA MORALES NOTARIO ENCARGADO

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento
DANIEL ADOLFO MANOSALVA GUTIERREZ	JOHN MICHAEL MANOSALVA MORALES NOTARIO ENCARGADO

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 0028 FOLIO 261.

THOMAS GREG & SONS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

...GRAL DE LA SALUD
...E LA PRIMERA INFANCIA

...N NACIDO					
...rmal		Alterado			
Normal		Alterado			
Normal		Alterado			
Normal		Alterado			
...N SALUD PARA LA PROMOCIÓN ...POYO A LA LACTANCIA					

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

	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
...as							
...meses							
...meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

Vacunar oportun...
garantiza la prote...

Tuberculosis meningea, meningitis y otras enferm... haemophilus influenzae tipo b, diftr... diarrea por rotavirus; neumoni... bacteriemia causada por neum... respiratoria causada por el vi... sarampión, rubéola, parotiditis, v... fiebre amarilla y virus del pap...

Edad de aplicación de las vacu... a los niños y niñas menores de 6 a...



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)

...anación

Hannah Victoria Hanasalva
04 Abril 2023

...o de nacido vivo: 230411104095 60.
1073489156.
Femenino
...o sanguíneo: O+
...so al nacer: 2665 Talla: 47
Dirección: Carrera 7 # 5-52 interior 4
Teléfono 1: 3192414291.
Teléfono 2:
Responsable: Judy Gordo
Municipio de residencia: Chía.
Departamento: Cundinamarca
CC 35196722

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner



No. ID:

Edad							Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima Día	Mes
Recién nacido	Tuberculosis rne.									
	Hepatitis B									
2 meses	Poliomielitis (VIP)									
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1°								
	Hepatitis B	1°								
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	1°								
	Diarrea por rotavirus	1°								
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1°								
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2°								
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2°								
	Hepatitis B	2°	19	12	23	Bidhaven	2 2 2 3 0 0 3	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION		Yoly Rodr Aux. Enferm. C.C. 1.07[illegible] 89..
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	2°	19	12	23	Serum	2 B 3 1 4 0 3 7 A			
	Diarrea por rotavirus	2°	19	12	23	Serum	2 B 3 1 4 0 3 7 A			
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2°	19	12	23	Serum	2 B 3 1 4 0 3 7 A			
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3°	21	NOV	23	Bidhaven	2 2 3 3 0 0 2	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION		Yoly Rodriguez Aux. Enfermera C.C. 1.076.669.226
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3°	21	NOV	23	Serum	2 B 3 1 4 0 3 7 B			
	Hepatitis B	3°	21	NOV	23	Serum	2 B 3 1 4 0 3 7 B			
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	3°	21	NOV	23	Serum	2 B 3 1 4 0 3 7 B			
	Influenza estacional	1°	31	05	24	Quadrum	2 4 0 0 9 7 4			
7 meses	Influenza estacional	2°								
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1°	31	05	24	Serum.	0 1 5 2 M 0 0 5 A	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACIÓN		Tatiana Guerrero Auxiliar de Enfermería CC 1[illegible]
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	31	05	24	Prevenar	6 J 8 6 3 6			Yoly Rodriguez Aux. Enfermera C.C. 1.076.669.226
	Varicela	1°	31	05	24	MSD	X 0 0 6 2 5 7			
	Hepatitis A	Única	31	05	24	MSD	W 0 0 1 4 0 2			
	Influenza estacional	Anual								
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOP ☐)	1.° refuerzo	10	02	25	Bidhaven	2 2 2 7 0 0 3	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION		Yoly Rodriguez Aux. Enfermera C.C. 1.076.669.226
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.° refuerzo	10	02	25	Serum	2 B 5 3 2 0 1 0			
	Fiebre amarilla	Única	10	02	25	Floccr2	2 6 K 0 6 A 8			
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOP ☐)	2.° refuerzo						ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION		Yoly Rodriguez Aux. Enfermera C.C. 1.076.669.226
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.° refuerzo								
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.°	10	02	25	Serum	0 1 5 3 M 1 2 0			
	Varicela	Refuerzo								
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1°								
		2°								
		3°								
Vacunas complementarias y otras dosis	Card.						2 Años SR			

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.

04/04/23
RN 06/09/20

19/09/23

19/09/23

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 61148706

NUIP 1.075.693.557

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE ZIPAQUIRA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - ZIPAQUIRA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BAUTISTA	ARAGON

Nombre(s)

LAWREN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes 11 Día 04	FEMENINO	B	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA CHIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	173965816

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ARAGON SANCHEZ LAURA MARCELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.020.762.090	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

BAUTISTA NUÑEZ RUDY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.032.391.754	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BAUTISTA NUÑEZ RUDY

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.032.391.754	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año [ ] Mes [ ] Día [ ]	Nombre y firma

61148706

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name: **LAWREN BAUTISTA ARAGON**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 0 7 5 6 9 3 5 5 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **08/07/2022**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3105868240**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	8	7	2022	Serum	0320X017D	CHIA CLINCA DEMARLY JCG	VICKI NUÑEZ
BCG	Única	8	7	2022	Serum	0370MA112	CHIA CLINCA DEMARLY JCG	VICKI NUÑEZ
Hexavalente Particular	Primera	17	9	2022		U3F633V SANOFI	ZIPAQUIRA CENTRO INMUNOLOGICO SANTA RITA SAS	SILVIA INES CUBILLOS CASTILLO
Neumococo Conjugado 13valente Particular	Primera	17	9	2022		FA2543 PFIZER	ZIPAQUIRA CENTRO INMUNOLOGICO SANTA RITA SAS	SILVIA INES CUBILLOS CASTILLO
Hexavalente Particular	Segunda	21	11	2022		U3F633V	ZIPAQUIRA CENTRO INMUNOLOGICO SANTA RITA SAS	SILVIA CUBILLOS
Neumococo Conjugado 13valente Particular	Segunda	21	11	2022		FA2543	ZIPAQUIRA CENTRO INMUNOLOGICO SANTA RITA SAS	SILVIA CUBILLOS

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y EntidadesAdministradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Powered by CamScanner

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

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							

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

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes	14	7	22	2.830	49.5		
2 a 3 meses	26	9	22	5.200	57.		
4 a 5 meses							
6 a 8 meses	31	01	23	7110.	67.		
9 a 11 meses	11	04	23	7.85	71		
12 a 17 meses	9	07	23	8.20	73,5		
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

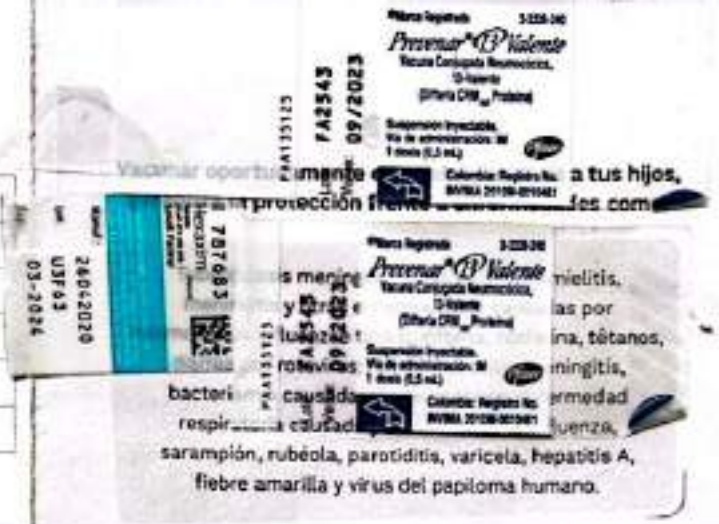
ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal



Vacunar oportunamente [illegible] a tus hijos, [illegible] protección frente [illegible] es com[illegible]

[illegible]s menin[illegible] nielitis, y [illegible] las por [illegible] lluenza, rotavirus [illegible]ina, tétanos, bacteri[illegible] causado[illegible] iningitis, respir[illegible] ciudad[illegible] ermedad [illegible]luenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Lauren Bautista Aragón

Fecha de nacimiento: 8/07/2022

Nº de certificado de nacido vivo:

Registro civil: 1.075.693.557

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: Positivo

Peso al nacer: 2960 gr Talla: 51 Cm

Dirección: Calle 4 Nº 32-60

Teléfono 1: 3105868240

Teléfono 2: 3054006072

Responsable: Luis Marcelo Aragón S

Municipio de residencia: Zipaquirá

Departamento: Cundinamarca

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Lauren Bautista Aragón Tipo identificación: 1075693557 No. ID:

Edad	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	Lactancia materna exclusiva						Si ☐ No ☐					Jane Forero V. C. C. 35.426.730 Enfermera U Sabana
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	8	1	22	SCLM	U3F0MA112	Nuly JCG				
	Hepatitis B	Recién nacido	8	1	22	SCLM	D312DX0177D	Nuly JCG				
2 meses	Lactancia materna exclusiva						Si ☐ No ☐					Silvia Cubillos Aux. Enfermería
	Poliomielitis (VIP)	1°	17 SET. 2022			SANOFI	U3F633V 03-2024	Santa Rifa				
+	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1°	17 SET. 2022			SANOFI Hexavalente Acelular		Santa Rifa				Silvia Cubillos.
	Hepatitis B	1°	17 SET. 2022			SANOFI	U3F633V 03-2024	Santa Rifa				Luz Rodriguez
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	1°	17 SET. 2022			SANOFI	U3F633V 03-2024	Santa Rifa				Silvia Cubillos.
	Diarrea por rotavirus	1°	17 SET. 2022			GLAXO	AR6PQOUIAD	AUS-UFE				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1°	17 SET. 2022			Pfizer.	FA2543	Santa Rifa				
4 meses	Lactancia materna exclusiva						Si ☐ No ☐					Silvia Cubillos Aux. Enfermería
	Poliomielitis (VIP)	2°	21 NOV. 2022			SANOFI	U3F633V 03-2024	Santa Rifa				
+	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2°	21 NOV. 2022			SANOFI		Santa Rifa				Angelica Cubillos
	Hepatitis B	2°	21 NOV. 2022			SANOFI	U3F633V 03-2024	Santa Rifa				Silvia Cubillos
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	2°	21 NOV. 2022			SANOFI	U3F633V 03-2024	Santa Rifa				
	Diarrea por rotavirus	2°	21 NOV 22			GLAXO	AR6LQ594AB.	Santa Rifa				Aux. Enfermería
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2°	21 NOV. 2022			PFIZER.	F69427----	Santa Rifa				
6 meses +	Lactancia materna exclusiva						Si ☐ No ☐					Dra Castillo Dra. Yesica Castillo Rivera Especialista en Pediatría
	Poliomielitis (VIP)	3°	21 01 23			Sanofi	U3F633V 03-2024					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3°	21 01 23									
	Hepatitis B	3°	21 01 23									
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	3°	21 01 23									
	Influenza estacional	1°										
7 meses	Influenza estacional	2°	4-07-23									
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1°	4-07-23									
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	4-07-23									
	Varicela	2°	19-10-23									
	Hepatitis A	Única										
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1° refuerzo	16 01 24			Birthoven	223	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1° refuerzo	16 01 24			Sii Sanofi	2853	FUNDACION FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ				
	Fiebre amarilla	Única	16 01 24				W32	SERVICIO DE SALUD PUDUCA				
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2° refuerzo						PUNTO DE VACUNACION				Liz Mariaela Nova Jimenez C.C. 3541 AUX ENFERMERIA
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2° refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2°	16 01 24			Sii	0152W119	Of 2				Liz Nova
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1°										
		2°										
		3°										
Vacunas complementarias y otras dosis	Meningococo (Nuevax 3-5-13m. + Prevenar Bycluke (Neyeo) 6m - 2°dosis Hep A 18m					Covid febrero/2024		Busca ya las vacunas Sabos ¡los gratis, hazlo de una!				

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.

+ Hexaxim - Infanrix Hexa.

Powered by CamScanner

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

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								

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

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	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							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años						
4 años						
5 años						

*Menor o igual a 20 normal

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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Hariángel Bayonero B
Fecha de nacimiento: 2a Enero 2023
Nº de certificado de nacido vivo: 2301141031 2098
Registro civil: 1072680495
Sexo: Femenino
Grupo sanguíneo: A6 positivo
Peso al nacer: 2ec10 Talla: 49
Dirección: Vda la balsa / sector el centro
Teléfono 1: 3108788212
Teléfono 2: 3115182915
Responsable: mama Paola Bolaños
Municipio de residencia: Chia
Departamento: Cundinamarca
cc. 1072673495.

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Tipo identificación: No. ID:

Edad	Vacuna protege de	Dosis	Fecha aplicación (día mes año)	Lactancia materna exclusiva	Lote	Laboratorio	Nombre y firma del vacunador
Recién nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	29 ENE 23	Si / No	037 1 MA03 I	clinigen	Yohana Arenas C.C. 52742211 AUX. ENFERMERIA
	Hepatitis B	Recién nacido	29 ENE 23	Si / No	032 1 9 0TE5	Inmagdalena	Yenni Arenas
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1°	29 mayo 23	Si / No	B. Ithoven 2 2 0 9 0 0 4		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1°	29 Mayo 23		Serum 2 B S 1 X 0 2 1 D	Esc m. s. AN ANTONIO CHIA	Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C 1.076.669.226
	Hepatitis B	1°	29 Mayo 23		Serum 2 B S 1 X 0 0 2 1 D		
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1°	29 Mayo 23		Serum 2 B S 1 X 0 0 2 1 D		
	Diarrea por rotavirus	1°	29 Mayo 23		GSK A R O L D 0 9 1 K A		
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1°	29 Mayo 23		Pfizer F 4 9 9 2 3		
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2°	29 S 23	Si / No	B. Ithoven 2 2 0 7 0 0 5		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2°	29 S 23		Serum 2 B S 1 X 0 4 0 0 D	Esc m. s. AN ANTONIO CHIA	Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C 1.076.669.226
	Hepatitis B	2°	29 S 23		Serum 2 B S 1 X 0 0 4 0 0 D		
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2°	29 S 23		Serum 2 B S 1 X 0 0 4 0 0 D		
	Diarrea por rotavirus	2°	29 S 23		GSK A R O L D 0 9 1 K A		
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2°	29 S 23		Pfizer F 4 9 9 2 3		
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3°	29 07 23	Si / No	B. Ithoven 2 2 0 7 0 0 5		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3°	29 01 23		Serum 2 B S 1 4 0 3 7 A	Esc m. s. AN ANTONIO CHIA	Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C. 1.076.669.226
	Hepatitis B	3°	29 01 23		Serum 2 B S 1 4 0 3 7 A		
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3°	29 01 23		Serum 2 B S 1 4 0 3 7 A		
	Influenza estacional	1°	29 01 23		Green Cross U S O 6 2 3 0 0 4		
7 meses	Influenza estacional	2°	29 08 23		G.C. U S O 5 2 3 0 0 1	Hosp. Chia	
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1°	02 02 24		Serum. Q 1 3 3 N 0 0 5 A		
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	02 02 24		Prevenar. 6 J 0 0 6 3 2 3	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION	Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C. 1.076.669.226
	Varicela	2°	02 02 24		MSD X V 0 0 0 1 1 5 0 2		Refuerzo 6
	Hepatitis A	Única	02 02 24		MSD. X V 0 0 0 1 1 5 0 2		Tetanus 6
	Influenza estacional	Anual	29 03 24		Bharat Biotech 2 4 0 0 2 1 J 9 7 0 0		Tetanus 6
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1° refuerzo	03 08 24		Bithoven. 2 2 3 9 0 0 5	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION	
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1° refuerzo	03 08 24		Serum. L B S 2 4 0 1 4 0		
	Fiebre amarilla	Única	03 08 24		Serum. W 3 F 4 3		
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2° refuerzo			5 AÑOS	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION	
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2° refuerzo					
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2°	03 08 24		Serum C 1 5 3 N 0 0 5 A		Refuerzo 6
	Varicela	Refuerzo			Segunda dosis A		
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1°					Mónica Alba Auxiliar de Enfermería CC 1007694673
		2°					
		3°					
Vacunas complementarias y otras dosis	Influenza Anual 05-JUL-2025				KIIA		
	Meningococo ACWY Unica 05 JUL-25				AHAB061A		
	COVID (1)				Pendiente SP.		
	COVID (2)						

MENVEO 1 dosis (0,5 mL) Polvo para reconstituir + solución inyectable. Conjugado MenA + Proteína CRM197 de Corynebacterium diphtheriae. Uso IM. Refrigerar +2°C - +8°C. No congelar. GSK Vaccines GmbH, Alemania. Reg No: INVIMA 2017M-0011553-R1.

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.

Exento (B)?

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.073.184.291

Indicativo Serial 63510856

63510856

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE MADRID COLOMBIA CUNDINAMARCA MADRID

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PERALTA	CUBIDES

Nombre(s)

TULIO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2001 Mes SEP Día 28	MASCULINO	O	NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA, CUNDINAMARCA, CHIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	167848997

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

[illegible] ITDIEL LAURA LILIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.136.883.947	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

PERALTA BOLAÑOS JORGE SANTIAGO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.136.884.791	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PERALTA BOLAÑOS JORGE SANTIAGO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.136.884.791	SANTIAGO PERALTA

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2001 Mes 10 Día 11	[illegible]

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010733508

Fecha de generación del carné: jueves, 26 de enero de 2023 12:54 p.m

Datos del Vacunado		Datos de la madre
Tipo de identificación:	Registro Civil de Nacimiento	Nombres y apellidos:
Número de identificación:	1073184797	LAURA LILIANA CUBIDES CEDIEL
Nombres y Apellidos	THIAGO IPEÑALOZA CUBIDES	Número de identificación:
Fecha de nacimiento:	29/09/2021	1136883947

Recien Nacidos

Vacuna	Fecha Vacuna	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
	29/09/21			
atitis B				

2 Meses de edad

Vacuna	Fecha Vacuna	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
ococo	29/11/2021	Sinfonix	ASPNB315BA	UNIDAD DE SERVICIOS FACATATIVA - COMPENSAR
ma	29/11/2021	Rotarix	AROLCB42AA	UNIDAD DE SERVICIOS FACATATIVA - COMPENSAR
Acelular, HiB, VIP	29/11/2021	Hexaxim	T3MQ63V	UNIDAD DE SERVICIOS FACATATIVA - COMPENSAR
atitis B				
ola				
(DPT, Hib)				
cúbito				
Acelular, VIP				
Acelular,				
ma				
Pediátrico				
Acelular ática				
vado I - IPV)				
ococo e valente				

4 Meses de edad

Vacuna	Fecha Vacuna	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Neumococo	29/01/2022	Sinfonix	ASPNB315BA	UNIDAD DE SERVICIOS FACATATIVA - COMPENSAR
Rotavirus	29/01/2022	Rotarix	AROLCB5BAC	UNIDAD DE SERVICIOS FACATATIVA - COMPENSAR
DPT Acelular, HiB, VIP	29/01/2022	Hexaxim	T3M008V	UNIDAD DE SERVICIOS FACATATIVA - COMPENSAR
Hepatitis B				
Antipolio				
DPT				
Pentavalente (DPT, HB, Hib)				
Polio Inyectable (VIP)				
DPT Acelular, HiB, VIP				
DPT Acelular, VIP				
Rotavirus				
TD Pediátrico				
DPT Acelular Pediátrica				
Polio Inactivado (VIPI - ID)				
Neumococo Trece valente				

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010733508

Fecha de generación del carné: jueves, 26 de enero de 2023 12:54 p.m.

Datos del Vacunado		Datos de la madre
Tipo de identificación:	Registro Civil de Nacimiento	Nombres y apellidos:
Número de identificación:	1073184797	LAURA LILIANA CUBIDES CEDIEL
Nombres y Apellidos:	THIAGO PEÑALOZA CUBIDES	Número de identificación:
Fecha de nacimiento:	28/09/2021	1136883947

6 Meses de edad

Vacuna	Fecha Vacuna	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
l Acelular, HB, VIP	30/03/2022	Hexaxim	T3M263V	UNIDAD DE SERVICIOS FACATATIVA - COMPENSAR
atitis B				
polio				
T				
ria (DPT, Hib)				
o ncable P)				
T Acelular, , VIP				
T Acelular				
ginas				
Pediátrico				
T Acelular dánica				
ytococo ce valente				

12 Meses de edad

Vacuna	Fecha Vacuna	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Hepatitis A	23/10/2022	VAQTA	W000513	UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA
Triple viral	23/10/2022	Triple Viral	0130N133A	UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA
Neumococo	23/10/2022	Sinflorix	ASPNB342AA	UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA
Fiebre amarilla	22 ABR. 2023	Bamaglus	213	03/24
Varicela + Triple Viral				
Varicela + Triple Viral				
Neumococo Trece valente				

18 Meses de edad

Vacuna	Fecha Vacuna	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
tocito				
T				
ria (DPT, l, Hib)				
ito ncable P)				
T Acelular, l, VIP	22 ABR. 2023	Pentaglobulk Acella	W043011A	09/23
T Acelular,				
Pediátrico				
T Acelular dánica				

5 años de edad

Vacuna	Fecha Vacuna	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Antipolio				
DPT				
Penta (DPT, HB, Hib)				
Polio Inyectable (VIP)				
DPT Acelular HB, VIP				
DPT Acelular VIP				
Triple Viral	22 ABR. 2023	Sanofi	0131N105B	12/24
TD Pediátrico				
DPT Acelular Pediátrica				

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010733608

Fecha de generación del carné: jueves, 26 de enero de 2023 12:54 p.m.

Datos del Vacunado		Datos de la madre
Tipo de identificación:	Registro Civil de Nacimiento	Nombres y apellidos:
Número de identificación:	1073184797	LAURA LILIANA CUBIDES CEDIEL
Nombres y Apellidos:	THIAGO PEÑALOZA CUBIDES	Número de identificación:
Fecha de nacimiento:	28/09/2021	1136883947

Influenza

Vacuna	Dosis	Fecha Vacuna	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
nza	Primera dosis	04/05/2022	Fluarix	AFLBA643BB	UNIDAD DE SERVICIOS FACATATIVA - COMPENSAR
nza	Segunda dosis	16/07/2022	Fluarix	AFLBA646AC	UNIDAD DE SERVICIOS FACATATIVA - COMPENSAR
NGRIPA	UNICA	26 NOV 2023	SANOFI	X3A442V	12-2023 compensar Salud Total

Otras vacunas

Vacuna	Dosis	Fecha Vacuna	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
ngococo Conjugado	Única	03/12/2022	Nimenrix	FD6739	UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA
ella	Primera dosis	22/10/2022	VARIVAX	U028254	UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA
tis A, Hepatitis B	Primera dosis				
tis A, H	Segunda dosis	26 NOV 2023	SANOFI	V3L165V	08-2024 compensar Salud Total
tis A, Hepatitis B	Tercera dosis				
olio	Recién nacido				
olio	Adicional				
e amarilla	Primer refuerzo				
ripión y Rubéola	Única				
ripión y Rubéola	Adicional				
N1	Primera dosis				
N1	Segunda dosis				
N1	Primera dosis				
- Rábica	Primera dosis				
- Rábica	Segunda dosis				
- Rábica	Tercera dosis				
- Rábica	Cuarta dosis				
- Rábica	Quinta dosis				
e tifoidea	Primera dosis				
e tifoidea	Segunda dosis				
Bivalente	Primera dosis				
Bivalente	Segunda dosis				
Bivalente	Tercera dosis				
mo Polisacárido	Primera dosis				
mo Polisacárido	Primer refuerzo				
Acelular, HiB, VIP	Adicional				
ngococo Polisacárido	Única				
ngococo Polisacárido	Primera dosis				
ngococo Polisacárido	Segunda dosis				



Powered by CamScanner

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

Tuberculosis meningea, **Hepatitis B**, **Poliomielitis**, **Meningitis** y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, **Difteria**, **Tosferina**, **Tétanos**, **Diarrea** por rotavirus; **Neumonía**, **Otitis**, **Meningitis** bacteriemia causada por Neumococo, Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza, **Sarampión**, **Rubéola**, **Parotiditis**, **Varicela**, **Hepatitis A**, **Fiebre Amarilla** y **Virus del Papiloma Humano**.



Busca ya las vacunas

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)

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

3 años			
4 años			
5 años			

*Menor o igual a 20 normal

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

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

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

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

Edad	Fecha			Valoración Nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	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							

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					

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



Carné de Vacunación



Nombres y Apellidos: Emily Antonella Gamboa Lavalde

Tipo de Documento: X | No. de Documento: 1020653276

Fecha de Nacimiento: 06 | 07 | 24

Sexo: femenino

Grupo sanguíneo: O+

Peso al nacer: 3210 Talla: 50

Dirección:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Responsable: Sandra Paola Lavalde Lucio

Municipio de residencia:

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Identificación _____ No. ID: _____

	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Lote	N° serie de la vacuna	EPS Asignada	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombre y firma del vacunador
Recién Nacido	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	09	07	24	Lactancia materna exclusiva Serum	8 3 7 2 M A O 5 2					Emilse Ortiz Jefe Asesora
	Hepatitis B	Recién nacido	08	07	24	Serum	8 3 2 3 8 9 1 4 A					
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª				Lactancia materna exclusiva Bilthoven	2 2 3 9 0 0 1		05	09	24	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª				Serum	2 8 5 2 4 0 1 3 B	Bienestar Diagnóstico				Claudia 6
	Hepatitis B	1ª										
	Difteria, Tétanos, Tosferina	1ª										
	Diarrea por rotavirus	1ª				GSK	A 1 0 1 d B 3 B BA					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	1ª	13 Septiembre 2024			Pfizer	6 X 1 9 1 2					
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª				Lactancia materna exclusiva Bilthoven	2 2 3 9 0 0 1 5/25		13	11	24	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	13/11/24			Serum	18537010 30.11.25					Yuleni Tapiero
	Hepatitis B	2ª				GlaxoSmithKline	Rotarix 10/25	Subred Norte				
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2ª										
	Diarrea por rotavirus	2ª				Pfizer	NJ5275 6.26					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	2ª										
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	25	01	25	Lactancia materna exclusiva Bilthoven	2 3 3 9 0 0 3 .5/25					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	25.01.25			Serum	18737010 25	Subred Norte	13	01	25	Laura Estrada
	Hepatitis B	3ª										
	Difteria, Tétanos, Tosferina	3ª										Andrés Dica
	Influenza estacional	1ª	15	08	25	Afluria	P100165143 Ven 31 3 26	CSJ Verbenal				
7 meses	Influenza estacional	2ª							Cesar	15 Sept. 25		
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	15	08	25	Serum	CUJU1228 Ven 30 06 26	CSJ Verbenal				Andrés Dica
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☒	Refuerzo	15	08	25	Pfizer	HU2463 Ven 30 11 26	CSJ verbenal	08	07	25	Andrés Dica
	Varicela	1ª	15	08	25	MSD	YG4931 Ven 21 11 26	CSJ Verbenal				Andrés Dica
	Hepatitis A	Única	15	08	25	MSD	V020103 Ven 25 09 26	CSJ Verbenal				Andrés Dica
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo										
	Difteria, Tosferina y Tétanos DPT ☐ Pentavalente ☐	1er Refuerzo										
	**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	Adicional			Sarampion Rubeola 9425 06 94 W001 31 10 26		Sub Red norte				Liliana Paez.
		2ª										
		1er Refuerzo										
		2do Refuerzo										
Vacunas												

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO

IDENTIFICACION 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
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.

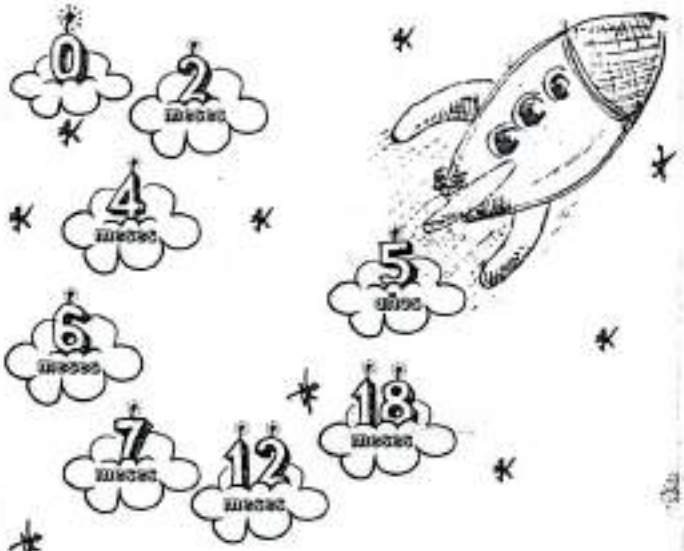
Valor reportado TSH:	
Fecha verificación:	
Profesional que verificó:	

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 — de cero a Siempre

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Alisson Alvarella Laneda
Fecha de nacimiento: 02-01-2021
Nº de certificado de nacido vivo: 1532[illegible]62.8
Registro civil: 1073.958846.9
Sexo: Femenino
Grupo sanguíneo: O+
Peso al nacer: 2100 gramos
Dirección: Carrera 38E 9B-32
Teléfono: 301[illegible]
Responsable: Yudeiny Andreina Laneda
Municipio de residencia: Chía Mujica
Departamento: Cundinamarca
RC: 83939531719[illegible]

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas

EPS: Compensar
Barrio: Ibaco
Localidad: Chía



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	03-01-2021	Serum	0328	Clínica Campes		Tilsay C
	Hepatitis B	Recién nacido	03-01-2021	Serum	0320	Clínica Campes		Tilsay C
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª	04 MAR 2021	Sanofi			03 03 21	
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	04 MAR 2021					
	Rotavirus	1ª	04 MAR 2021	GSK				
	Neumococo	1ª	04 MAR 2021	GSK				
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª	16 JUN 2021					
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	16 JUN 2021	Sanofi				
	Rotavirus	2ª	16 JUN 2021	GSK				
	Neumococo	2ª	16 JUN 2021	GSK				
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	12 AGO 2022	Hobhon		compensar salud		Magda Hernande
	Hepatitis B, Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	12 AGO 2022	Serum		compensar salud		Magda Hernande
	Influenza	1ª	12 AGO 2022	Serum		compensar salud		Magda Hernande
7 Meses	Influenza	②	18 SEP 2024	GCFLU		compensar salud	23 NOV 2023	Magda Hernande
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	23 OCT 2023	Serum		compensar salud	12 DIC 2024	Magda Hernande
	Fiebre Amarilla	1ª	23 OCT 2023	Sanofi		compensar salud		Magda Hernande
	Neumococo	Refuerzo	12 AGO 2022	GSK		compensar salud		Magda Hernande
	Influenza	②						
	Hepatitis A	ÚNICA	18 SEP 2024	Serum		compensar salud	12 DIC 2024	Magda Hernande
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	18 SEP 2024	Hobhon		compensar salud		Magda Hernande
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	18 SEP 2024	Serum		compensar salud		Magda Hernande
5 Años	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	12 DIC 2024	Serum		compensar salud	12 DIC 2024	Magda Hernande
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	VER Sarampión - rubeola - Varicela	①	18 SEP 2024	Serum		compensar salud		Magda Hernande
			23 OCT 2023	MSD		compensar salud		Magda Hernande
	Neumococo 13v		12 DIC 2024			compensar salud		Magda Hernande

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

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.072.681.027

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63502272

6350227 2

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J 9 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CHIA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
JIMENEZ	SUAREZ

Nombre(s): JERONIMO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes JUN Día 26	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA CHIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	23061110531008

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: SUAREZ TOVAR KATHERINE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.023.961.539	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: JIMENEZ TALERO ANDRES ESTEBAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.014.301.508	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SUAREZ TOVAR KATHERINE

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.023.961.539	Katherine Suarez.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes JUL Día 07	EDILBERTO GARAY CALDERON - REG Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

CamScanner

Powered by CamScanner

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

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO								
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado				
	Auditiva OEA/PEAA	Normal		Alterado				
	Cardiopatía Congénita Cianótica	Normal		Alterado				
	Visual	Normal		Alterado				
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA								

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

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
41 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							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

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

Tuberculosis meningea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus, neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causado por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



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)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Jeronimo Jimenez Suarez
Fecha de nacimiento: 26-06-2023
Nº de certificado de nacido vivo: 2306111053008
Registro civil: 1072681027
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: O+
Peso al nacer: 2075 Talla: 43
Dirección:
Teléfono 1: 3105681038
Teléfono 2: 3043934171
Responsable: Kalenne Suarez
Municipio de residencia:
Departamento:
cc 1023961539

Busca ya las vacunas
¡es gratis, hazlo de ya!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Tipo identificación: No. ID:

Edad	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
			Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐									
Recién nacido	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	26	05	23	Serum	03721M B05	CLINICA CHIA				Tatiana Parra
	Hepatitis B	Recién nacido	26	06	23	Serum	03210Q 018					
			Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐									
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	26	08	23	Althoven	22C701 05					Tatiana Parra
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	26	08	23	Serum	28S41K 040					Tatiana Parra
	Hepatitis B	1ª	26	08	23	Serum	28S41K 040					Tatiana Parra
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ª	26	08	23	Serum	28S41K 040					Tatiana Parra
	Diarrea por rotavirus	1ª	26	08	23	GSK	ARDLD 041	Clinica Chia				Tatiana Parra
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª	26	08	23	Prevenar	F499232					Tatiana Parra
			Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐									
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	26	10	23	Bilthoven.	22070 05	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION				Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C. 1.076.669.226
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	26	10	23	Serum.	28S1X 040					
	Hepatitis B	2ª	26	10	23	Serum.	28S1X 040					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2ª	26	10	23	Serum.	28S1X 040					
	Diarrea por rotavirus	2ª	26	10	23	Glaxo	ARDLD 466					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª	26	10	23	prevenar	F499232					
			Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐									
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	03	01	24	Bilthoven	22330 06	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION				Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C. 1.076.669.226
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	03	01	24	Serum	28S2X 003A					
	Hepatitis B	3ª	03	01	24	Serum	28S2X 003A					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ª	03	01	24	Serum	28S2X 003A					
	Influenza estacional	1ª	03	03	24	Bilfantan	24009 39	9/00				
7 meses	Influenza estacional	2ª	03	07	24	Bilfantan	24009 39	9/00				
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	03	07	24	Serum	01330 3B					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	03	07	24	Prevenar	6X19 12					
	Varicela	2ª	03	07	24	MSD	X0726 13					
	Hepatitis A	Única	03	07	24	MSD	20220 1005					
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1º refuerzo	11 ENE 2025			Bilthoven	23290 06	Av. Pradilla # 5-31 2-1 Centro Comercial Plaza Mayor				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1º refuerzo	11 ENE 2025			Serum	28S2X 28C					
	Fiebre amarilla	Única	11 ENE 2025			Biomanguinhos	23F0166					
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2º refuerzo						Centro Médico Centro Comercial Plaza Mayor Av. Pradilla # 5 - 31 - 57 Local 201				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2º refuerzo										
	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª	11 ENE 2025			Serum.	0133M12C					
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª										
		2ª										
		3ª										
Vacunas complementarias y otras dosis	Meningococo											
	Covid.											

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.

Powered by CamScanner

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

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								

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

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Proteína vacuna	Nueva vez en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al nacer							
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 35 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Mayor o igual a 20 meses

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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, meningitis y otras enfermedades, haemophilus influenzae tipo b, diarrea por rotavirus; neumonía, bacteriemia causada por neumococo, respiratoria causada por el virus, sarampión, rubéola, parotiditis, fiebre amarilla y virus del papiloma

Edad de aplicación de las a los niños y niñas menores



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)

La salud es de todos | Viceministerio

Carné de vacunación

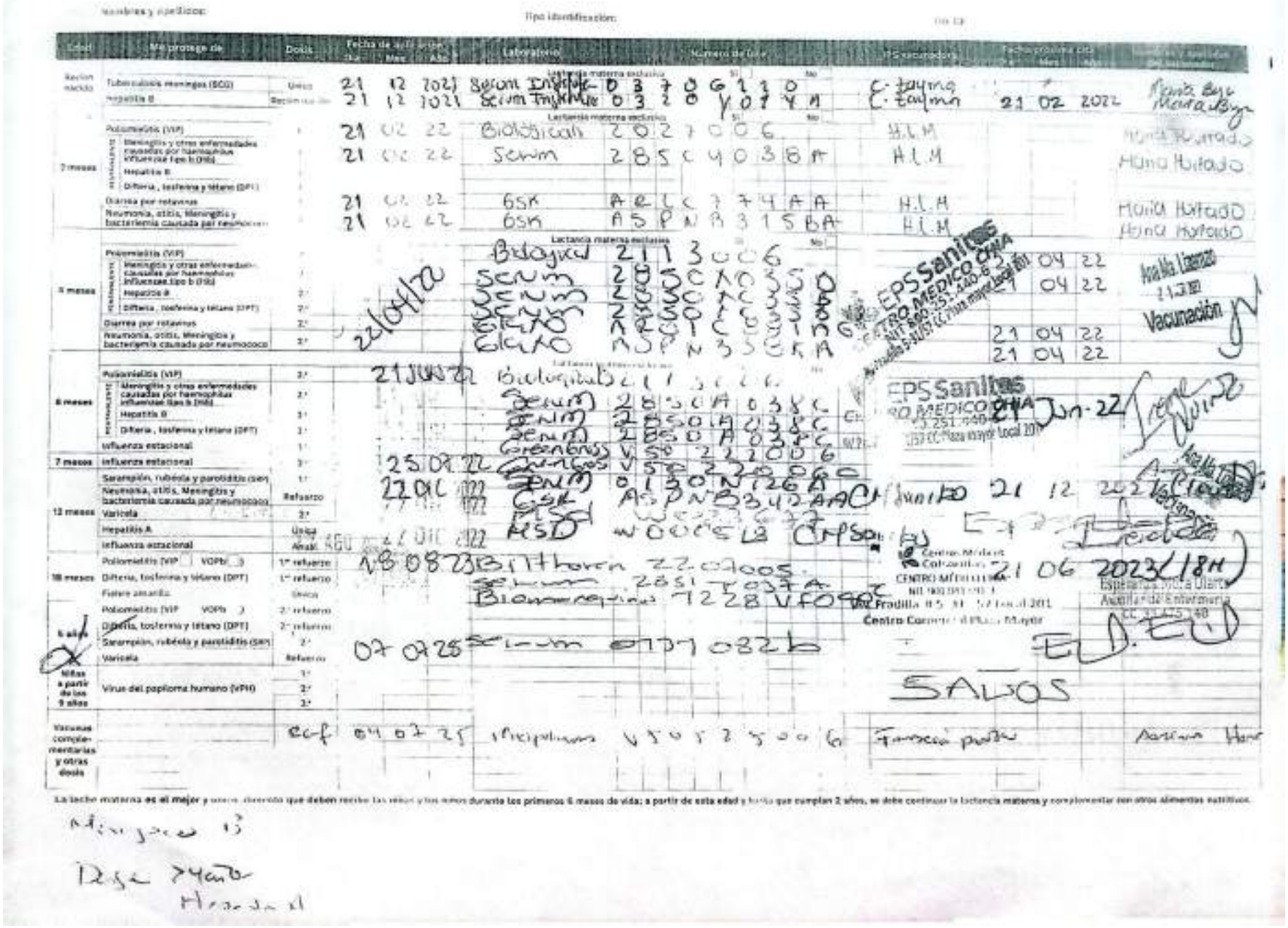
Nombre y Apellidos: Maximiliano Chacon V.
Fecha de nacimiento: 21-12-2021
Nº de certificado de nacido vivo: 1699555 4D
Registro civil: 1063314482
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 3320gr. Talla: 54cm
Dirección: CRA 18B N. 23-49 B/San Isidro
Teléfono 1: 3057457956
Teléfono 2:
Responsable: Bleydys Vergara Moreno
Municipio de residencia: Montería
Departamento: Córdoba.

CC: 1063240756

Busca ya las vacunas

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner



Nombres y apellidos:

Tipo identificación:

Edad	Me protege de:	Dosis	Fecha de aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre y apellido del vacunador
Recién nacido	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	21 12 2021	Serum Institute	D 3 7 0 G 1 1 0	E. Tayna	21 02 2022	Maria Buyo
	Hepatitis B	Recién nacido	21 12 2021	Serum Institute	D 3 2 0 Y 0 1 4 M	E. Tayna		
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	21 02 22	Biológicals	2 0 2 7 0 0 6	H.L.M		Maria Hurtado
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	21 02 22	Serum	2 8 5 C 4 0 3 8 A	H.L.M		Maria Hurtado
	Hepatitis B							
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ª						
	Diarrea por rotavirus	1ª	21 02 22	GSK	A R L C 7 7 4 A A	H.L.M		Maria Hurtado
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª	21 02 22	GSK	A S P N A 3 1 5 B A	H.L.M		Maria Hurtado
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	22/04/22	Biológicals	2 1 3 0 0 6		21 04 22	Ana Ma. Linares
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª		Serum	2 8 5 C 4 0 3 8 A		21 04 22	Vacunación
	Hepatitis B	2ª						
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2ª						
	Diarrea por rotavirus	2ª						
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª					21 04 22	
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	21 JUN 22	Biológicals	2 1 3 0 0 6	EPS Sanitas CENTRO MEDICO OMA	21 04 22	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª		Serum	2 8 5 C 4 0 3 8 A		21 Jun-22	
	Hepatitis B	3ª						
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ª						
	Influenza estacional	1ª						
7 meses	Influenza estacional	2ª	25 07 22					
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	22 DIC 2021	Serum	0 1 3 0 N 1 2 6 A	Juanito	21 12 2022	Enfermera
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo		GSK	A S P N B 3 4 2 A A C			
	Varicela	2ª		MSD	W 0 0 0 5 L B			
	Hepatitis A	Única						
	Influenza estacional	Anual						
18 meses	Poliomielitis (VIP / VOPb)	1er refuerzo	18 08 23	Biofarma	22-07005		21 06 2023 (18M)	
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1er refuerzo		Serum	285 T037A			
	Fiebre amarilla	Única		Biomanguinhos	7228 VF090	Centro Médico Colsanitas CENTRO MÉDICO OMA NIT 800.251.440-6 Plaza Mayor Local 2017 Centro Comercial Plaza Mayor		Especialista Vacuna Ulama Auxiliar de Enfermería CC 1147[illegible]48
5 años	Poliomielitis (VIP / VOPb)	2º refuerzo						
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2º refuerzo						
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª	07 07 25	Serum	0707 082b			
	Varicela	Refuerzo						
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª						
		2ª						
		3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis			ecf 04 07 25	Inciplivirus	V 5 0 1 2 5 0 0 6	Farmacia propia		Mariana Hern

La leche materna **es el mejor** y [illegible] alimento que deben recibir los niños y las niñas 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.

Meningococo B

Dosis >4años

Hepatitis A

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1014747790

Indicativo Serial 61870039

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Código A 3 F

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 40 BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido: BONORQUEZ
Segundo Apellido: PEDRAZA
Nombre(s): ELENA VICTORIA

Fecha de nacimiento: Año 2022 Mes MAR Día 20
Sexo: FEMENINO
Grupo sanguíneo: B
Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio, Corregimiento o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
No. certificado de nacido vivo: 171072693

Datos de la madre (para casos especiales diligencie los tres recuadros, si no los conoce, escriba el motivo por el cual no diligencia los datos para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: PEDRAZA GRANADOS YUSTIN XIOMARA
Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1049628384
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre (para casos especiales diligencie los tres recuadros, si no los conoce, escriba el motivo por el cual no diligencia los datos para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: BONORQUEZ AREVALO JOHN ALEJANDRO
Documento de identificación (Clase y número): CC No. 80295072
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PEDRAZA GRANADOS YUSTIN XIOMARA
Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1049628384
Firma:

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Fecha de inscripción: Año 2022 Mes ABR Día 19

Nombre y firma del funcionario que autoriza: VICTORIA C. SANVEDRA SANVEDRA

Huella del inscrito por ruego

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: VICTORIA C. SANVEDRA SANVEDRA

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CN - JV 1.150, R.089, NO SE IMPRIMEN HUELLAS (CIN.94 DE 01/09/2020
RNEC:18/04/2022

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Tipo identificación: No. ID:

Edad	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			Lactancia materna exclusiva SI NO					
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	21 03 2022	Serum	0370M20911	CLINICA		
	Hepatitis B	Recién nacido	21 03 2022	Serum	0320X01BA1			
2 meses			Lactancia materna exclusiva SI NO					
	Poliomielitis (VIP)	1°	20 MAYO 2022	Bitthoven	2111506	compensar salud	24 05 2022	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1°				compensar salud		
	Hepatitis B	1°	20 MAYO 2022	Serum	2E504038B	compensar salud		
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1°				compensar salud		
	Diarrea por rotavirus	1°	20 MAYO 2022	GSK	AROLC871AD	compensar salud		
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1°	26 MAYO 2022	GSK	ASPNB338EA	compensar salud		
4 meses			Lactancia materna exclusiva SI NO					
	Poliomielitis (VIP)	2°	22 JUL 2022	Bitthoven	2121004	compensar salud		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2°				compensar salud		
	Hepatitis B	2°	22 JUL 2022	Serum	2B504038C	compensar salud	20 julio 22	
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2°				compensar salud		
	Diarrea por rotavirus	2°	22 JUL 2022	GSK	AROLC871AO	compensar salud		
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2°	22 JUL 2022	GSK	ASPNB338EA	compensar salud		
6 meses			Lactancia materna exclusiva SI NO					
	Poliomielitis (VIP)	3°	27 SET 2022	Bitatten	2121004	compensar salud		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3°	27 SET 2022	Serum	2B51X0073	compensar salud	22 sep 22	
	Hepatitis B	3°	[illegible]	Serum	2B51X0073	compensar salud		
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3°	[illegible]	Serum	2B51X0073	compensar salud		
	Influenza estacional	1°	[illegible]	GCFLU	Y502220056	compensar salud	23 10 22	
7 meses	Influenza estacional	2°	27 OCT 2022	GCFLU	Y502220056	compensar salud		
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SPR)	1°	27 MAR 2023	Serum	01312126A	compensar salud		
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	27 MAR 2023	GSK	ASPN3342AA	compensar salud		
	Varicela	1°	27 MAR 2023	MSD	X02336233	compensar salud	20 03 23	
	Hepatitis A	Única	27 MAR 2023	MSD	20226005	compensar salud		
	Influenza estacional	Anual	27 AGO 2023	GCFLU	Y502522005	compensar salud	10 10 23	
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOP ☐)	1.° refuerzo	27 SET 2023	Bethoven	2121003	compensar salud		
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.° refuerzo	27 SET 2023	Genin Pinta	2B51X0073	compensar salud	27 Sept 23	Magda Hernandez
	Fiebre amarilla	Única	27 SET 2023	Sanofi	WD90014	compensar salud		
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOP ☐)	2.° refuerzo						
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.° refuerzo						
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SPR)	2.°	06 JUN 2024	Serum	01312126A	compensar salud		
	Varicela	Refuerzo						
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.°						
		2.°						
		3.°						
Vacunas complementarias y otras dosis	Meningococo:	Única:	$ 220000					
	Hepatitis A:	2	$ 120000					
	Influenza:		$ 65000					

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.

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4ac13953-f3a5-4e79-9cea-35c570ca0cb7

Nombres y apellidos / Full name: **LUCAS ALBERTO VALDEZ GARCIA**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1072681410**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **09/10/2023**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Antipolio Inactivo (VIP)	Primera	9	12	2023	Bilthoven Biologicals BV	2227003A	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ IRENE QUIROZ CARDENAS
Pentavalente PAI	Primera	9	12	2023	Serum	2851Y037A	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ IRENE QUIROZ CARDENAS
Neumococo 13valente	Primera	9	12	2023	PFIZER	FY9923	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ IRENE QUIROZ CARDENAS
Rotavirus	Primera	9	12	2023	Glaxo SmithKline	AROLD091AA	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ IRENE QUIROZ CARDENAS
Pentavalente PAI	Segunda	15	2	2024	Fabricante	2851X040D	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	ESPERANZA MORA
Antipolio Inactivo (VIP)	Segunda	15	2	2024	Bilthoven Biologicals BV	2234002A	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	ESPERANZA MORA
Neumococo 13valente	Segunda	15	2	2024	Fabricante	GJ8535	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	ESPERANZA MORA
Rotavirus	Segunda	15	2	2024	Glaxo SmithKline	AROLD094AA	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	ESPERANZA MORA
Pentavalente PAI	Tercera	22	4	2024	Fabricante	2851X040D	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ
Antipolio Inactivo (VIP)	Tercera	22	4	2024	Bilthoven Biologicals BV	2234002A	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ
COVID MODERNA XBB1.5	Primera	22	4	2024	Catalent Indiana	032H23A	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	19	6	2024	BUTANTAN	2400979-00	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	ESPERANZA MORA
Varicela	Primera	8	1	2025	MERCK SHARP DOHME	Y007588	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ
Hepatitis A Pediátrica	Única	8	1	2025	MERCK SHARP DOHME	Y005285	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4ac1395b-f3a5-4a79-9cea-35d370a0cb7

Nombres y apellidos / Full name: **LUCAS ALBERTO VALDEZ GARCIA**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1072681410**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **09/10/2023**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Neumococo 13valente	Refuerzo	8	1	2025	PFIZER	HJ5277	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ
Triple Viral	Primera	8	1	2025	Serum	0153N003B	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ
Fiebre Amarilla	Única	12	5	2025	Fabricante	23K0648	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	12	5	2025	SEQIRUS	P100792794	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ
Triple Viral	Refuerzo	12	5	2025	Serum	0133M120	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ
Antipolio Inactivo (VIP)	Primer Refuerzo	12	5	2025	Bilthoven Biologicals BV	2406001A	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ
Pentavalente PAI	Primer Refuerzo	12	5	2025	Serum	2853X020D	CHIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO	LUZ QUIROZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Powered by CamScanner

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 a vacunar a sus hijos.
- En Colombia toc son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis do muy importante.**

y Colombia
Ministe a 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: Hector Emilio Segura Lopez
Fecha de nacimiento: 02-Nov-2019
Nº de certificado de nacido vivo: 1560036 9-7
Registro civil: 1093.487524
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: O+
Peso al nacer: 3070 gr
Dirección: Calle 7#5-25
Teléfono: 3202776134
Responsable: Diana Marcela Lopez
Municipio de residencia: Chia
Departamento: Cund

CC 1072.649.355

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	02-11-19	Serum	037167136	Acacias		Yarol Mora
	Hepatitis B	Recién nacido		Serum	032B002AE	Acacias		
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐					02 01 20	
	Polio (Oral - IM)	1ª	04-01-2020	Sanofi	P362810	EPS Sanitas CENTRO MEDICO CHIA NIT 800.251.440-6 Cra 11 Calle 5-31/57 CC Plaza mayor Local 201		Irene Ruiz
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	04-01-2020.	Serum	2859X025C			Irene Ruiz
	Rotavirus	1ª	04-01-2020	GSK	ARDIA21B4D			Irene Ruiz
	Neumococo	1ª	04-01-2020.	GSK	ASPN823AA			Irene Ruiz
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐					04 03 2020	
	Polio (Oral - IM)	2ª	Mar 04/2020	Sanofi	P362810	EPS Sanitas CENTRO MEDICO CHIA NIT 800.251.440-6 Cra 11 Calle 5-31/57 CC Plaza mayor Local 201		Irene Ruiz
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	Mar 04/2020	Serum	2859X025C			Irene Ruiz
	Rotavirus	2ª	Mar 04/2020	GSK	ARDIA21B4D			Irene Ruiz
	Neumococo	2ª	Mar 04/2020	GSK	ASPN823AA			Irene Ruiz
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.						04 05 2020	
	Polio (Oral - IM)	3ª	06.05.2020	Sanofi	P3H321V			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	0605.2020	Serum	2859 X025C			
	Influenza	1ª	06.05.2020	Green Cross	V502200			
7 Meses	Influenza	2ª	11 Junio 2020	R335411	Centro Medico Sanitas			Irene
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	3-11-2020	Serum	2859X025C		POST 2 nov-2020.	
	Fiebre Amarilla	1ª	Mayo 12/2021	Sanofi	P3H321V			
	Neumococo	Refuerzo	3-11-2020	GSK	ASPN272BA			
	Influenza	Anual						
	Hepatitis A	ÚNICA	3-11-2020	Merck	5024575			
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	Mayo 12/2021	Serum	2859X025C		6 05 2021	18H Enc
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	Mayo 12/2021	Sanofi	20220374 Cgl			
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo			SANO			
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
Niñas 9 Años o mas	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela		3-11-20	Merck	7004766			
	Sarampion Rubeola y Mayo 12/2021			Serum	01NW221V			
	MENINGOCOCO							
	HEPATITIS A	(2a.)						
	COVID							

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

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

Tuberculosis meningea, Hepatitis B, Poliomielitis, Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo B, Difteria, Tosferina, Tétanos, Diarrea por rotavirus; Neumonia, Otitis, Meningitis bacteriemia causada por Neumococo, Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, Hepatitis A, Fiebre Amarilla y Virus 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

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

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

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

Resultado Tamizaje Neonatal

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

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

3 años
4 años
5 años

*Menor o igual a 20 normal

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

Edad	Fecha Día	Fecha Mes	Fecha Año	Valoración Nutricional Peso	Valoración Nutricional Talla	Puntuación Z	Atención en salud por
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							

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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: Valery Celeste Cruz Rodriguez

[X] [ ] [ ] Tipo de Documento: 1073 089 513 No. de Documento

Fecha de Nacimiento: 19 07 2024

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: O+

Peso al nacer: 3555 Talla: 50

Dirección: Calle 5 # 29-24

Teléfono 1: 3143278305

Teléfono 2: 3133407266

Responsable: Lavia Daniela Rodriguez Beltran

Municipio de residencia: Chia Cundinamarca

Departamento: Cundinamarca

cc. 1233695117.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Identificación _____ No. ID: _____

	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Lactancia materna exclusiva	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recien Nacido	Tuberculosis meningea (BCG) Hepatitis B	Unica Recien nacido	13	07	2024	Serum Instituto	Si / No	037MA082A	CLÍNICA SANTA ANDREA SERVICIO DE VACUNACIÓN	19-09-2024			Crethon Hernandez
2 meses	Polimerica VIP Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib) Hepatitis B Difteria, Tetanos, Tosferina Rotavirus Neumococo conjugada Enfermedad causada por Neumococo	1ª 1ª 1ª 1ª 1ª 1ª 1ª	19	SEP.	2024	Biithoven. Serum. Serum. Serum. GlaxO Prevenar.	Si / No	2 2 3 4 0 0 3 2 8 5 2 X 0 1 1 0 2 8 5 2 X 0 1 1 0 2 8 5 2 X 0 1 1 0 A R 0 C 0 7 5 A A 6 X 1 9 1 2	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACIÓN				Tania Lorena Medina de Enfermera CC.1233900350
4 meses	Polimerica VIP Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib) Hepatitis B Difteria, Tetanos, Tosferina Rotavirus Neumococo conjugada Enfermedad causada por Neumococo	2ª 2ª 2ª 2ª 2ª 2ª 2ª	19	NOV.	2024	Biithoven Serum Serum Serum GlaxO Prevenar	Si / No	2 3 2 7 0 0 3 2 8 5 3 7 0 1 0 2 8 5 3 2 0 1 0 2 8 5 3 2 0 1 0 A R 0 L E 0 2 4 A A 6 X 5 1 3 9	Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C. 1.076.669.226				ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACIÓN
6 meses	Polimerica VIP Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib) Hepatitis B Difteria, Tetanos, Tosferina Rotavirus Neumococo conjugada Enfermedad causada por Neumococo	3ª 3ª 3ª 3ª 3ª 3ª 3ª	21	01	25	Biithoven. Serum. Serum. Serum. Serum	Si / No	2 2 2 9 0 0 3 2 8 5 2 4 0 1 0 2 8 5 2 4 0 1 0 2 8 5 2 4 0 1 0 2 8 5 2 4 0 1 0	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION				Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C. 1.076.669.226
7 meses	Influenza estacional	2ª											
12 meses	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP) Neumococo conjugada Enfermedad causada por Neumococo Varicela Hepatitis A Influenza estacional	1ª Refuerzo 1ª Refuerzo 1ª Refuerzo 1ª Unica Anual	07	OCT	2025 2025 2025	SENIM Pfizer MSD		0133N1403 LE5775 3C08851	Centro Medico Comunitario Av. Pradilla No. 5-32-55 Tel. 8 [illegible]				21 01 2026 (1er)
18 meses	Polimerica VIP Difteria, Tetanos y Tosferina (DPT) Acelular Influenza Estacional	1er Refuerzo 1er Refuerzo Unica											
5 años	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP) Polimerica VIP Difteria, Tetanos, Tosferina Varicela	2ª 2do Refuerzo 2do Refuerzo Refuerzo											
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª 2ª 3ª											
Sin importar la edad	6 meses COVID-19	1ª 2ª 1er Refuerzo 2do Refuerzo											
Vacunas requeridas para otros casos	Meningococo												

*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

Powered by CamScanner

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Addoz Lamero Orta

Fecha de nacimiento: 13-Marzo 19

Nº de certificado de nacido vivo: ----------

Registro civil: 1073487137

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: ----------

Peso al nacer: 2720 gr

Dirección: fagua

Teléfono: 3135365246

Responsable: Clara Ines Orta

Municipio de residencia: Chia

Departamento: Cundinamarca

ee 1193120639 S. total

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



Powered by CamScanner

Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva								
	Tuberculosis B.C.G.	Única	13-03-19	SERUM	037G7103	AVACUNAR			KAROL MORA
	Hepatitis B	Recién nacido	13-03-19	SERUM	032Q7021CE	AVACUNAR	13 05 19		KAROL MORA
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI X	No						
	Polio (Oral - IM)	1°	14 05 19	Sanofi.	PIA32.	Peru-pub			Alvaro D
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1°	14 05 19	Biologicals	22Q079173	Peru pub			Alvaro D
	Rotavirus	1°	14 05 19	GSK	AHC193AA	Peru pub			Alvaro D
	Neumococo	1°	14 05 19	GSK	AFPNB124AB	Peru pub			Alvaro D
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI ☐	No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2°	13 Julio 2019	Sanofi	P3V111.		14 07 19		
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2°		Biologicals	22Q079173	Peru pub	14 07 19		14
	Rotavirus	2°		GSK	AHC193AA	Peru pub	14 07 19		
	Neumococo	2°		GSK	AFNB193AA		14 07 19		
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.								
	Polio (Oral - IM)	3°	25-Sept-19	Serum.	1ECEP0104	Hosp Cuo			Cristina Quinto
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3°	25-Sept-19	Biological	22Q029191	Hosp. Cuo			Cristina Quinto
	Influenza	1°	25 Sept 19	Green Cross	UTL19008	Hosp. Cuo			
7 Meses	Influenza	2°	17 oct 19	Green Cross	UTL19008	Hosp. Cuo			Cristina Quinto
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1°	08-05-20	Serum	0139405G5	Hospital Chira			Yudy Martinez
	Fiebre Amarilla	1°	01-Oct-20	Sanofi	PR3FE8K	Hosp Cuo			Cristina Quinto
12 Meses	Neumococo	Refuerzo	08-05-20	GSK	ASPNB2U2HC	Hospital Chira			Yudy Martinez
	Influenza	Anual	08-05-20	Green Cross	V5022000T	Hospital chira			Yudy Martinez
	Hepatitis A	ÚNICA	08-05-20	GSK	5030310	Hospital chira			Yudy Martinez
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1° Refuerzo	01 oct 20	Serum	1ECEP0104	Hosp Cuo			Cristina Quinto
18 Meses	Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo	01 oct 20	Serum	1ECEP0104	Hosp Cuo			Cristina Quinto
	Polio (Oral - IM)	2° Refuerzo							
5 Años	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2° Refuerzo							
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo							
Niñas 9 Años o más	VPH	1°							
	VPH	2°							
	VPH	3°							
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela	1 dosis	08-05-20	MSD	3016450	Hospital Chira			Yudy Martinez

5 años - Tiene

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

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**etanos, **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

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

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

	1	2	3	4	5	6
1						
2						
3						

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1° entrega					
2° entrega					
3° entrega					
4° entrega					
5° entrega					

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años			
4 años			
5 años			

*Menor o igual a 20 normal

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1° entrega			
2° entrega			
3° 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		Puntuación Z	Atención en salud por
	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: Yhotana Guadalupe Alvarez Caballos

X | | | 1055 275 482

Tipo de Documento | No. de Documento

Fecha de Nacimiento: 10 | 04 | 24 (49133)

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3580 gr Talla: 50 cm

Dirección: Verdo Cerca de Piedra

Teléfono 1: 314 336 4911

Teléfono 2: 313 896 7573

Responsable: Padres Dionicio Guadalupe Ceballos pate.

Municipio de residencia: Chia

Departamento: Cundinamarca

CC. 55.132.300

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos:_____ Tipo de Indentificación_____ No. ID:_____

	Ma protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Numero de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién Nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	12	04	24	Serum	03722MA05 2	HRD				Horacio Moreno
	Hepatitis B	Recién nacido	10	04	2024	Serum	03223QO05F	ESE HRD	10	06	2024	
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	11	06	24	Bilthoven.	2 2 3 4 0 0 2.					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	11	06	24	Serum	2 8 5 2 X 0 0 2 B					
	Hepatitis B	1ª	11	06	24	Serum	2 8 5 2 X 0 0 2 B					
	Difteria, Tetanos, Tosferina	1ª	11	06	24	Serum	2 8 5 2 X 0 0 2 B	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION				Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C. 1.076.669.226
	Diarrea por rotavirus	1ª	11	06	24	Glaxo	A R 0 C D 4 6 6 A B					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 [ ] PCV 13 [X]	1ª	11	06	24	Prevenar	6 X 1 9 1 2.					
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	16	08	24	Bilthoven	2 3 2 7 0 0 3					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	16	08	24	Serum	2 8 5 2 4 0 1 1 0					
	Hepatitis B	2ª	16	08	24	Serum	2 8 5 2 4 0 1 1 0	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION				Yoly Rodriguez
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2ª	16	08	24	Serum	2 8 5 2 4 0 1 1 0					
	Diarrea por rotavirus	2ª	16	08	24	Glaxo	A R 0 C D 3 4 1 A 6					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 [ ] PCV 13 [X]	2ª	16	08	24	Prevenar	6 X 1 9 1 2					
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	19	10	24	Bilthoven.	2 2 3 4 0 0 3					
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	19	10	24	Serum.	2 8 5 2 0 2 0 0	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION				Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C. 1.076.669.226
	Hepatitis B	3ª	19	10	24	Serum.	2 8 5 2 0 2 0 0					
	Difteria, Tetanos, Tosferina	3ª	19	10	24	Serum.	2 8 5 2 0 2 0 0					
	Influenza estacional	1ª	19	10	24	Butantan	2 4 0 0 9 7 9 / 0 0	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION				Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C. 1.076.669.226
7 meses	Influenza estacional	2ª	10	01	25	Butantan	2 4 0 0 9 7 9 / 0 0					
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	16	04	25	Serum.	0 1 3 3 M 1 2 9					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 [ ] PCV 13 [ ]	Refuerza	16	04	25	prevenar.	A S P N 1 1 3 0	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA VACUNACION				Yoly Rodriguez Aux. Enfermeria C.C. 1.076.669.226
	Varicela	1ª	16	04	25	MSD	X 0 0 6 5 7 5.					
	Hepatitis A	Única	16	04	25	MSD	W 0 0 1 4 0 7					
	*Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerza	21	10	25	Bilthoven	2 4 3 6 0 0 6	Hospital				
	Difteria, Tosferina y Tetano DPT [ ] Pentavalente [ ] Penta	1er Refuerza	21	10	25	Serum	1 2 8 5 4 X 0 1 7 D	San Antonio chia				Aux. Enf. C.C 1.072.700.510
	**Fiebre Amarilla	Unica	21	10	25	Biotech	B 2 7					
5 años	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª	21	10	25	Serum	0 1 3 3 0 1 4 0 B	Hosp San Antonio chia				Paola Santana
	Poliomielitis (VIP) [ ] (VOPb) [ ]	2do Refuerza										
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerza					Inf 2026					
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª					5 años 29					
		2ª										
		3ª										
Sin rango de edad	Covid-19	1ª										
		2ª										
		1er Refuerzo										
		2do Refuerzo										
Vacunas antirrabicas y otras vacunas												

*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

Powered by CamScanner

CLINICA CHIA

las las dosis.

RECOMENDACIONES POST VACUNALES EN EL RECIÉN NACIDO

- La vacuna B.C.G es aplicada intradérmica, es decir en las primeras capas de la piel, por lo que puedes notar que al momento de colocarla se forma una pequeña ampolla, la cual puede evolucionar incluso después de dos meses, formando una pequeña cicatriz
- No realizar masajes, no rascar, ni frotar en los sitios de aplicacion
- No manipular y/o tocar las zonas de aplicación con las manos sucias
- Las próximas vacunas de tu bebe son **en seis semanas (1 mes y medio) como prevención contra la tos ferina**. Es importante que asistas 20 minutos de haberle dado de comer a tu bebe ya que una de las vacunas es oral y no olvides llevar el carnet de vacunación
- Es importante que sepas que si tu bebe peso al nacer menos de 2.000gr le queda una vacuna pendiente (B.C.G), por lo que deberás asistir nuevamente, cuando tenga el peso ideal para completar su esquema.
- Recuerda que el mayor vinculo de amor y protección es la lactancia materna, por lo que es fundamental, después de la aplicación de las vacunas.

Para más información sobre el servicio de vacunación nos puedes escribir al número 3187411069

"Un pedacito de cielo ha llegado a sus vidas. Que el amor y la felicidad, los acompañe siempre".

zentria

neidis (VIP), Haemophilus tetravalente), bacteriemia ocada por el (Triple Viral), por Virus de

puras

Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

ATENCIONES DEFINIDAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018 PARA LA PRIMERA INFANCIA

Seguimiento al Recién Nacido			D	M	A
Tamizaje neonatal / Auditivo OEA-PEAA / Cardiopatía Congénita / Visual					
Atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna					
Seguimiento a la atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna					

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

Edad	Fecha	Valoración Nutricional (Peso, Talla, PC, Pupilo T)	Valoración del Desarrollo: Motor Gruesa (A, R, DP)	Motor Fina (A, R, DP)	Audición y Lenguaje (A, R, DP)	Personal Social (A, R, DP)	Profesional que atendió (firma)
3 a 7 días							
8 días a 1 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							
30 a 35 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

A: Valoración anticipación sobre la edad. R: Riesgo de problemas en el desarrollo. DP: Identifica los problemas en el desarrollo

Atención en Salud Bucal				Valoración de la Salud Visual - Agudeza Visual			
A partir de los 6 meses		Un año		Tres años		Menor o igual a 20 normal	
Dos años		Tres años		Cuatro años		Menor o igual a 20 normal	
Cuatro años		Cinco años		Cinco años		Menor o igual a 20 normal	

Suplementación con hierro (Menores de 6 meses con riesgo)				Fortificación casera con micronutrientes en polvo 6 a 23 meses			
1 mes				6 a 8 meses			
2 a 3 meses				12 a 17 meses			
4 a 5 meses				18 a 23 meses			

Suplementación con micronutrientes (Hierro y Vitamina A)							Desparasitación			
2 años							1 año			
3 años							2 años			
4 años							3 años			
5 años							4 años			
							5 años			

Tamizaje para Anemia - Hemoglobina (Según criterios de riesgo)					
			Resultado		

Educación para la Salud en la Primera Infancia			
Edad	Fecha	Tema	Observaciones

COLOMBIA VIDA

Salud

LAS VACUNAS SON SEGURAS Y SALVAN VIDAS ¡PONTE AL DÍA!

Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: AILANY SOFIA HERRERA LÓPEZ

Tipo de Documento	No. de Documento
RC / TI / 2190	1093 489 998

Fecha de Nacimiento: 30 (DÍA) 09 (MES) 2025 (AÑO)

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: Rh:

Peso al nacer: 3425gr Talla: 52 cm

Dirección: Fonqueta

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Responsable: Dayana Michelle Lopez Castillo cc 1072642529

Municipio de residencia: Chia

Departamento: Cundinamarca

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Tipo de Indentificación: No. ID:

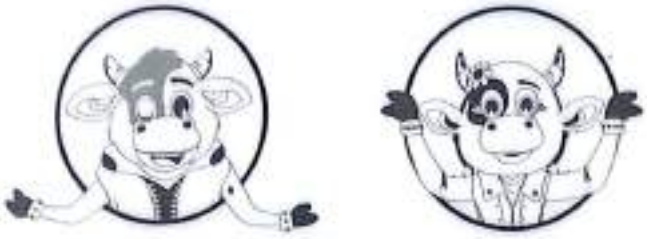
Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién Nacido						Lactancia materna exclusiva	Si No					
	BCG	Unica Recién nacido	30	SEP	2025	Serum	037M033B	CLINICA CLIN				Jenifer Alvarez
	Hepatitis B		30	SEP	2025	Serum	037H033B					
2 meses						Lactancia materna exclusiva	Si No		13	NOV	25	
	Polomielitis	1ª										
	*Pentavalente	1ª										
	Rotavirus	1ª										
	Neumococo PCV 10 [ ] PCV 13 [ ]	1ª										
4 meses						Lactancia materna exclusiva	Si No					
	Polomielitis	2ª										
	Pentavalente	2ª										
	Neumococo PCV 10 [ ] PCV 13 [ ]	2ª										
	Rotavirus	2ª										
6 meses						Lactancia materna exclusiva	Si No					
	Polomielitis	3ª										
	Pentavalente	3ª										
	Influenza estacional	1ª										
7 meses	Influenza estacional	2ª										
12 meses	Sarampión, Rubeola, Paperas	1ª										
	Neumococo PCV 10 [ ] PCV 13 [ ]	Refuerzo										
	Varicela	1ª										
	Hepatitis A	Única										
	**Influenza estacional	Actual										
18 meses	Poliomielitis	1er Refuerzo										
	Pentavalente	1er Refuerzo										
	Sarampión, Rubeola, Paperas	Refuerzo										
	***Fiebre Amarilla	Única										
5 años	Poliomielitis	2do Refuerzo										
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo										
	Varicela	Refuerzo										
A partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH) Tetra [ ] Nona [ ]											
Niños con riesgo de salud	Covid-19											
Vacunas completas antes de otras edades												

*Difteria-Tétanos-Tosferina-Hepatitis B-Haemophilus influenzae tipo b **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

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCION SOCIAL



Carné de Vacunación



Nombres y Apellidos Alanna Nicolle

Doble nombre: Blanco Andrade

X RC	TI	PEPO

Tipo de Documento

1072682758

No. de Documento

Fecha de Nacimiento 18 03 2025

Sexo: Femenino.

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3.095g Talla: 51cm

Dirección: Centro.

Teléfono 1: 312 647 6169.

Teléfono 2:

Responsable: Ermelida Andrade Pachana

Municipio de residencia: Facatativa.

Departamento: Cundinamarca

CC: 1192789527

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Alanna Nicolle Blanco Andrade — Tipo de Identificación: RC — No. ID: 1072 682758

	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						Lactancia materna exclusiva: Si ☐ No ☐							
	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	18	03	25	Seum	0	3 3 3 H A 1 1 7	CLINICA CHIA				Cristian Gaitan
	Hepatitis B	Recién nacido	18	03	25	Seum	0	3 2 3 X 0 1 9 0					Aux. Enfermeria
2 meses						Lactancia materna exclusiva: Si ☐ No ☐				18	05	2025	C.C 106994450
	Polomielitis (VIP)	1ª	26	03	25	Biothavax	2	4 0 6 0 0 1	CLINICA CHIA				Carlos Avila
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	26	05	25	Seum	1	8 5 3 X 0 2 0 0					Carlos Avila
	Hepatitis B	1ª	26	03	25	Seum	2	8 5 3 X 0 2 0 0	CLINICA CHIA				Carlos Avila
	Difteria, Tetanos, Tosferina	1ª	26	05	25	Seum	2	8 5 3 X 0 2 0 0					Carlos Avila
	Diarrea por rotavirus	1ª	26	03	25	Gsk	A	R 0 4 C D 32 BA	CLINICA CHIA				
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☒	1ª	26	03	25	Pfizer	H	J 5 2 9 6					
4 meses						Lactancia materna exclusiva: Si ☐ No ☐							
	Polomielitis (VIP)	2ª	28	07	25	Biothavax	2	4 0 6 0 0 1	CLINICA CHIA				Cristian Gaitan
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	28	07	25	Seum	2	8 5 3 X 0 2 0 0					Aux. Enfermeria
	Hepatitis B	2ª	28	07	25	Seum	2	8 5 3 X 0 2 0 0	CLINICA CHIA				C.C 106994450
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2ª	28	07	25	Seum	2	8 5 3 X 0 2 0 0					
	Diarrea por rotavirus	2ª	28	07	25	Gsk	A	R 0 4 C D 32 BA	CLINICA CHIA				Cristian Gaitan
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☒	2ª	28	07	25	Pfizer	H	J 5 2 9 6 3					Aux. Enfermeria
													C.C 106994450
6 meses						Lactancia materna exclusiva: Si ☐ No ☐				08	09	2025	
	Polomielitis (VIP)	3ª	17	SEP	2025	Biothavax	2	4 2 3 0 0 3	CLINICA CHIA				
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	17	SEP	2025	Seum	2	8 5 4 X 0 1 3 6					
	Hepatitis B	3ª	17	SEP	2025	Seum	2	8 5 4 X 0 1 3 6	CLINICA CHIA				
	Difteria, Tetanos, Tosferina	3ª	17	SEP	2025	Seum	2	8 5 4 X 0 1 3 6					
	Influenza estacional	1ª	17	SEP	2025	Seqirus	V	8 6 6 6 B A					
7 meses	Influenza estacional	2ª	18 Octubre 2025										
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª											
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	Refuerzo											
	Varicela	1ª											
	Hepatitis A	Única											
	*Influenza estacional	Anual											
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo											
	Difteria, Tosferina y Tetano DPT ☐ Pentavalente ☐	1er Refuerzo											
	**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 y otras dosis	Meningococo	-											

*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

Powered by CamScanner

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

Tuberculosis meníngea, Hepatitis B, Poliomielitis, Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo B, Difteria, Tosferina, Tétanos, Diarrea por rotavirus, Neumonía, Otitis, Meningitis bacteriemia causada por Neumococo, Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, Hepatitis A, Fiebre Amarilla y Virus 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

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

Resultado Tamizaje Neonatal	SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO											
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

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años												
4 años												
5 años												

*Menor o igual a 20 normal

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

Edad	Fecha			Valoración Nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	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							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega												
2ª entrega												
3ª entrega												

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



Carné de Vacunación



Nombres y Apellidos: ANGIE VIVIANA PALLEZANO EPIAYU

Tipo de Documento: CC — No. de Documento: 1072681921

Fecha de Nacimiento: 18 / 04 / 2024

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: O+

Peso al nacer: 2600 Talla: 48

Dirección: Vereda Fuguiru.

Teléfono 1: 320 866 08 19

Teléfono 2:

Responsable: Mona Vanessa Epiayu P.

Municipio de residencia: Chia

Departamento: Cundinamarca

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: ANGIE VANESSA PALACIOS EPIAYU — Tipo de Identificación: — No. ID: 1012681921

Mis 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
Recien Nacido — Tuberculosis meningea (BCG)	Unica	18	08	2024	Serum	0 3 7 6 9 0 4 7	CLINICA CHIA				Cristian Gaitan
Recien Nacido — Hepatitis B	Recien Nacido	18	08	2024	Serum	0 3 2 3 7 0 0 4 A					Cristian Gaitan
2 meses — Poliomielitis (VIP)	1ª				Lactancia materna exclusiva			18	10	2024	
2 meses — Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	1	04		Biologicals	2 2 3 4 0 0 3					
2 meses — Hepatitis B	1ª										
2 meses — Difteria, Tétanos, Tosferina	1ª										
2 meses — Diarrea por rotavirus	1ª	7	07		Serum GSK	1 8 5 2 X 0 1 4C	HAPL				Mercedes Clarin Clavijo
2 meses — Neumonia, otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	1ª				Pfizer	A F U 1 J 7 50AA					
						6 X 1 9 1 2					
4 meses — Poliomielitis (VIP)	2ª	20	08	24	Lactancia materna exclusiva			10	10	24	Cristian Gaitan Enf. Enfermero CC 1069944508
4 meses — Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	20	08	24	B.Ithaca	2 2 3 9 0 0 1 C	CLINICA CHIA				
4 meses — Hepatitis B	2ª	20	08	24	Serum	2 8 5 2 X 0 1 4 A					
4 meses — Difteria, Tétanos, Tosferina	2ª	20	08	24	Serum	2 5 5 2 X 0 1 4 A	CLINICA CHIA				
4 meses — Diarrea por rotavirus	2ª	20	08	24	Glu	A F 0 L 0 7 J 0					
4 meses — Neumonia, otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	2ª	20	08	24	Pfizer	6 X 1 9 1 2	CLINICA CHIA				
6 meses — Poliomielitis (VIP)	3ª	13	01	25	Lactancia materna exclusiva			10	02	25	Cristian Gaitan Enf. Enfermero CC 1069944508
6 meses — Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	13	01	25	Biltham	0 3 3 3 0 1 0	CLINICA CHIA				Carlos 3/1/26
6 meses — Hepatitis B	3ª	13	01	25	Serum	2 8 3 3 2 0 1 0					Carlos 3/1/26
6 meses — Difteria, Tétanos, Tosferina	3ª	13	01	25	Serum	2 5 3 3 2 0 1 0	CLINICA CHIA				Carlos 3/1/26
6 meses — Influenza estacional	1ª	16	05	25	Diphtheria	V 5 0 5 2 5 0 0					Carlos 3/1/26
7 meses — Influenza estacional	2ª	21	10	25	Flupreuli	U 8 6 6 6 B A	Hosp San Antonio Chia				Paola y Jimena
12 meses — Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	15	05	25	Sacm	U 1 5 3 N0 0 5	CLINICA CHIA				Carlos 3/1/26
12 meses — Neumonia, otitis, Meningitis y Bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13 X	Refuerzo	16	05	25	Pfizer	H J 5 2 7 6	CLINICA CHIA				Carlos 3/1/26
12 meses — Varicela	1ª	15	05	25	MSD	Y 0 0 0 4 1 8 3	CLINICA CHIA				Carlos 3/1/26
12 meses — Hepatitis A	Unica	15	05	26	MSD	Y 0 0 0 5 2 8 3					Carlos 3/1/26
12 meses — Influenza estacional	Anual										
18 meses — Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo										
18 meses — Difteria, Tosferina y Tetano DPT Pentavalente	1er Refuerzo										
18 meses — **Fiebre Amarilla	Unica	21	10	25	Biotech	15 Enero 2026 3 27	Hosp San Antonio chia				Paola Jimena
5 años — Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª										
5 años — Poliomielitis (VIP) (VOPb)	2do Refuerzo										
5 años — Difteria, Tetanos, Tosferina	2do Refuerzo										
5 años — 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 recomendadas a 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

Powered by CamScanner

361

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Brian Samuel Castañeda Narvaez
Fecha de nacimiento: 31-10-2020
Nº de certificado de nacido vivo: ----------
Registro civil: 1070402467
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: O positivo
Peso al nacer: 2640 gramos
Dirección: Fabva
Teléfono: 320 970 82 50
Responsable: Yudis Varela Narvaez alfaro
Municipio de residencia: ----------
Departamento: Cundinamarca 361
CC: 1085178862

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	31 10 20	SERUM	03180281	ESE		JESSICA CASTILLO
	Hepatitis B	Recién nacido	31 10 20	SERUM	03290055	HVE	31 12 20	
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª	04-Ene-2021	Sanofi	T31B81			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	04-Ene-2021	Seium	28504018D	Hospital San Antonio Cuco		Carolina Gomez
	Rotavirus	1ª	04-Ene-2021	GSK	A20K 423AA			
	Neumococo	1ª	04-Ene-2021	GSK	ASPNB 273BB			
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☑ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª	05 MAR 2021	Sanofi	T3D881V	CENTRO DE ATENCIÓN CHIA DN		Angelica M
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	05 MAR 2021	Seium	28504018D			Angelica M
	Rotavirus	2ª	05 MAR 2021	GSK	A20K 265A			Angelica M
	Neumococo	2ª	05 MAR 2021	GSK	ASPNB 273	CENTRO DE ATENCIÓN CHIA		
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	06 MAY 2021	Gilhoven	20170094			Hosp. Gonzalez
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	06 MAY 2021	Seium	28504018D			Hosp. Gonzalez
	Influenza	1ª						
	Influenza	2ª						
7 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	09-11-2021	Seum	01301091B	Hosp. Chia		Cristina Quiroz Carolina Gomez Cristina Quiroz
	Fiebre Amarilla	1ª	08-Mayo-22	Biomanguinos	211VFC0132	Hospitalaria		
	Neumococo	Refuerzo	09-11-2021	Glaxo	ASPNB3302A	Hosp. Chia		
	Influenza	Anual						Cristina Quiroz Carolina Gomez Carolina Gomez
12 Meses	Hepatitis A	ÚNICA	09-11-2021	MSD	T012958	Hosp. Chia		
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	06-Mayo-22	Jblom	25200098	Hospitalaria		
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	06-Mayo-22	Jblom	18012002	Hospital Chia		Yaneth Galvan M. Aux. de Enfermería C.C. 22.615.70[illegible] Resol. 3512 de [illegible]
18 Meses	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo	29/10/2020	Sanofi	2436 006			
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo	29/10/2020	BE	22110062H			
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	29/10/2020	MSD Seium	2005809 01301409			
5 Años	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
Niñas 9 Años o más	VPH	3ª	14 JUL 2021	MSD	U006718	Hosp. Chia		Cristina Quiroz Yaneth Galvan
	Meningococo Varicela	1ra	09-11-2021 29/10/20	MSD	2005809			

Estas vacunas son gratuitas

...esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar

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: Nataly ximena

Apellidos: Elazo Guerrelo

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

Número de documento: 1092655897

Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 03 Año 2008

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3	30-10-25	2334 1006 A	HOSP GYC
	4	30-10-26		
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

PAOLA SANTANA
C.C 1.07[illegible]

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	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: Jenifer Nicol

Apellidos: Erazo Guerrero

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

Número de documento: 1072666446

Fecha de nacimiento: Día 23 Mes 09 Año 2010

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	30-10-25	2334XC06A	Hosp Chia
	2	30-11-2026		
	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			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Yury Alexandra

Apellidos: Cardenas Rodriguez

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

Número de documento: 53910519

Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 07 Año 1984

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	07/10/25	2334X07	Cindy Julieth Aguilar Auxiliar de Enfermería C.C. 1.072.648.918
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1	07/11/25		
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	07/10/25	5081500	Hospital Chic.
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Juan David

Apellidos: Tambrano Cruz.

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

Número de documento: 1 106 895 832.

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 04 Año 2012.

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	13/09/25	Y014E88	Carmen Gomez Aux. de Enfermeria 1072665237
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	23 Sept 2025	233-KC06A	
	2			
	3			
	4			
	5			XIMENA VÉLEZ AUXILIAR ENFERMERIA C.C. 1.072.641.374
TdaP acelular	1	25-10-25	3CA50C1	
	2	23-ABRIL 2026		
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	25-10-25	US052500	XIMENA VÉLEZ AUXILIAR ENFERMERIA C.C. 1.072.641.374
	Anual			
Otras	Covid-19	25-10-25	ME0450	XIMENA VÉLEZ AUXILIAR ENFERMERIA C.C. 1.072.641.374

Adacel® 0.5 mL
For persons 4 years of age and older.
Dose: 0.5 mL I.M. See leaflet.
Do not freeze. Shake well.
Para personas 4 años o más de edad.
Dosis: 0.5 mL I.M. Ver el prospecto.
No congelar. Agitar bien.
Sanofi Pasteur Limited
896082 SEP 2027

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres : Sara Jaydith.

Apellidos : Martinez Vargas

Documento de identidad : CC ☐ CE ☐ PA ☐ CD ☐ SC ☐ PE ☐ PPT ☐ DE ☐

Documento N° 1072.655.842

Fecha de nacimiento : Día 15 Mes 03 Año 1990

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS Vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftenico (Td)	1			
	2	18-10-25	2334X006A	
	3	18-04-2026		
	4			
	5			
TdaP acelular	1	Semana 20		
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Cindy Julieth [illegible]
Auxiliar de Enfermería
C.C. 1.072.648.[illegible]18

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS Vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	7-10-25	V5025007	
	Anual			
Covid 19	1°			
	2°			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA
VACUNACION

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Isabel

Apellidos: Moreno chapeton

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

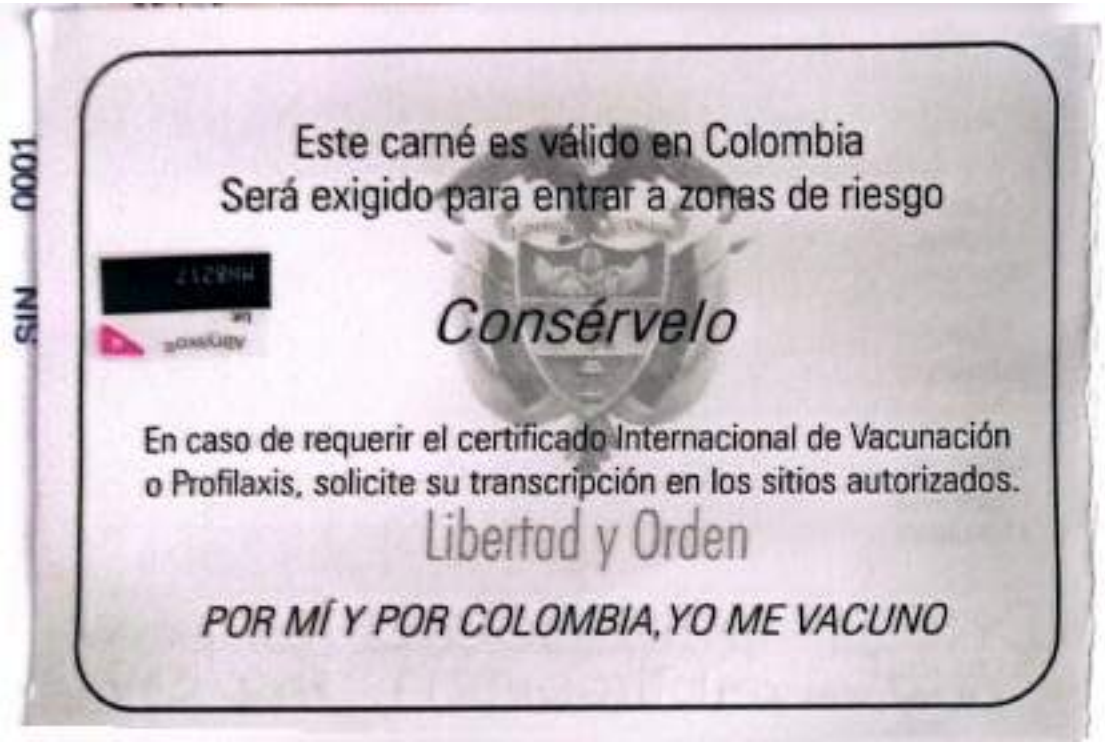
Número de documento: 1.072.707.735

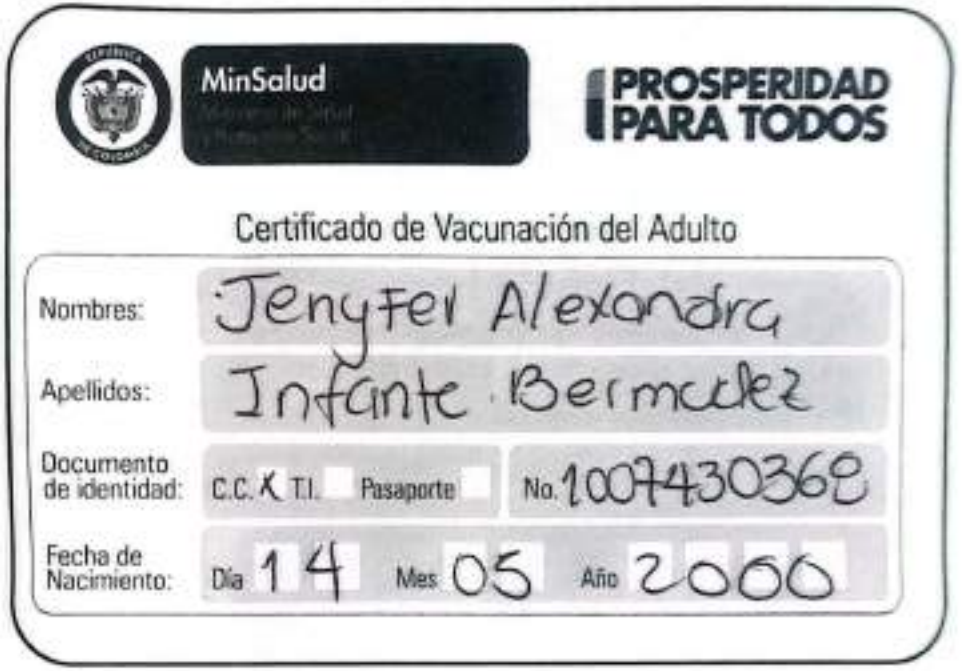
Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 10 Año 2013

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			Judy Ramírez
Fiebre Amarilla	Única			Aux. de Enfermería
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	27/8/15	2334X00	CC 1072641350
	2	27/9/23		
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	09/12/25	3CA50C1	Compenzar
	2	04/02/26	23334Y006A	Hosp Chile
	3	04/08/2026		
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	Única	11/12/25	V505250O7	Compenzar
Virus de Papiloma Humano				
DPTa 6incrita	Única	09/12/25	3CA50C1	Compenzar
Resp	Única	4/08/26	NH8217	Hosp Chile

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: Jody Johanna

Apellidos: Espinosa Camargo

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

Número de documento: 1072638044

Fecha de nacimiento: Día 17 · Mes 05 Año 1985

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	21-10-25	Sinotech 327	Hosp Chile
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3	21-10-25	2334 X006M	Hosp Chile
	4	21-10-26		
	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			
	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: Julieth Yamile

Apellidos: Bejarano Parra

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

Número de documento: 1072667261

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 11 Año 1992

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	27-2-5	YBD185ondfy	Dra. Marcela Huerta Auxiliar de Enfermería C.C. 53911[illegible]
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	08/03/18	22150131	6 A. Clafum
	2	04/02/26	233410	Hosp Chía
	3	11/03/26		
	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			
	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: kelly sthephany

Apellidos: Daza Espinosa

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

Número de documento: 1092652122

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 04 Año 2009

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	21-10-25	Biotech 327	Hosp Chiq
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	21-10-25	2334/006M	Hosp Chiq
	2			
	3	(2) 21 NOV 25		PAOLA SANTA...
	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			
	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: Lina Julieth

Apellidos: Ducuara Moreno

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

Número de documento: 1019045808

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 04 Año 1990

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	24-10-25	2334X006A	Hosp. Chía
	4	24-10-26		
	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	24-10-25	V5052503	Hosp. Chía
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

mbres: DONS

ellidos: Sastoque castillo

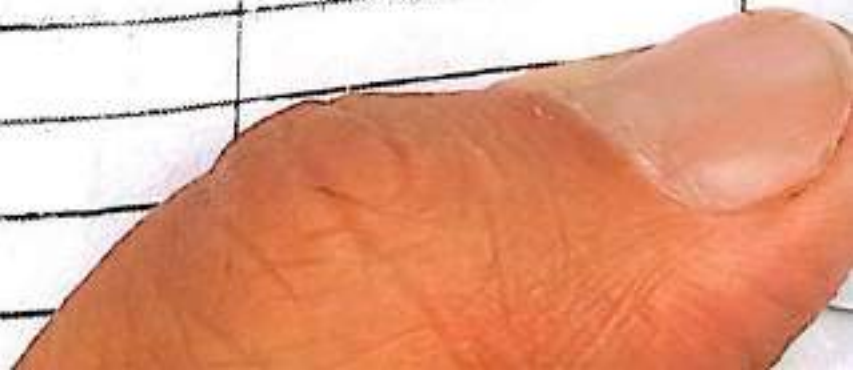
cumento identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

mero de umento: 53 9108 A9

ha de miento: Día 31 Mes 5 Año 84

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	22/7/25	B3A X006A	
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			



Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: María Jimena

Apellidos: sastoque

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

Número de documento: 35.198 872

Fecha de nacimiento: Día 18 Mes 9 Año 82

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	22/12/15	233AX006A	Cristina Gomez
	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	22/12/15	V5051500G	Cristina Gomez
Covid-19	Refuerzo			
	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Mery

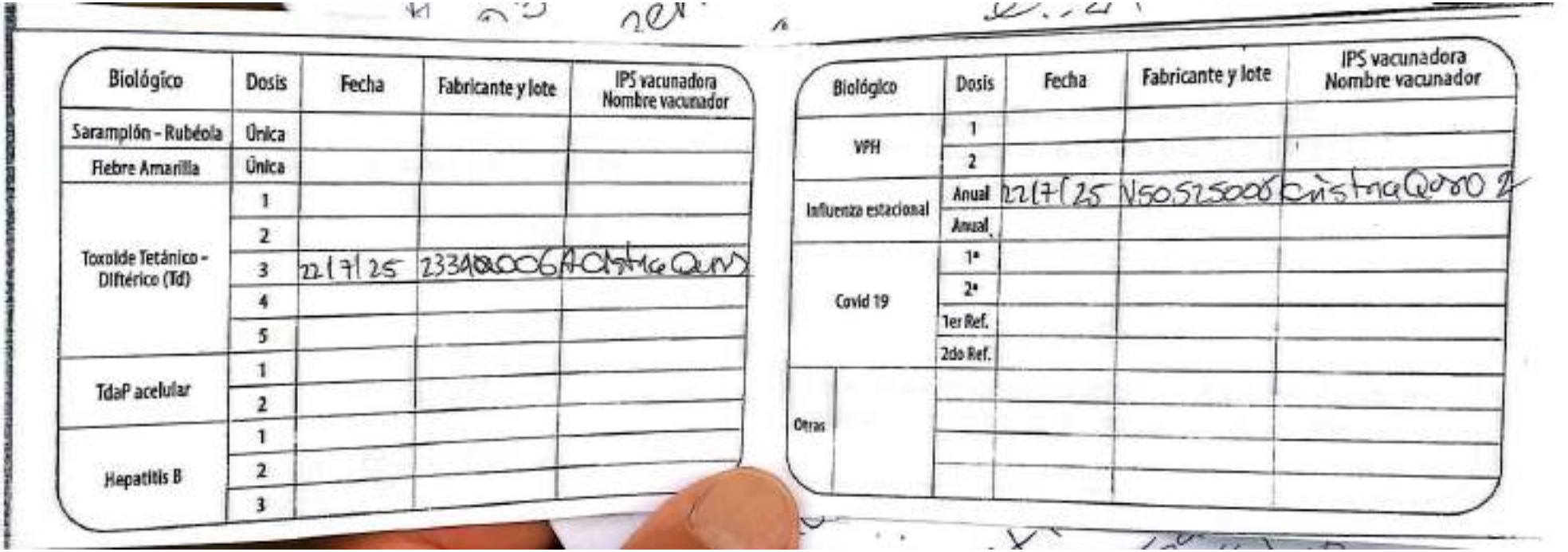
Apellidos: Sastoque

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

Número de documento: 35.196.074

Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 09 Año 1978

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	22/7/25	233900006	Cristina Quiroz
	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	22/7/25	N5052500	Cristina Quiroz
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	Ter Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Jenifer

Apellidos: Gamboa Leni's

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

Número de documento: 1.007781926

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 11 Año 2000

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	2018/25.233A×006A		Diana Marcela Hortua Auxiliar de Enfermeria C.C 53911088
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Gloria mireya

Apellidos: Chapamo Castañeda

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

Número de documento: 1-072668196

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 02 Año 1993

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	30180125	2334X006A	
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Diana Marcela Hortua
Auxiliar de Enfermeria
C.C 53911088

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

es: Ginna Alexandra

los: Lopez Castillo

nento
ntidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

ero de
mento: 1.053 349.021

a de
iento: Día 13 Mes 05 Año 1998

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	30/8/25	2334X006A	C.C 539110[illegible]
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Diana Marcela Hurtado
Auxiliar de Enfermería

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Maria fernanda

Apellidos: Bonilla Bernal

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

Número de documento: 1072648195

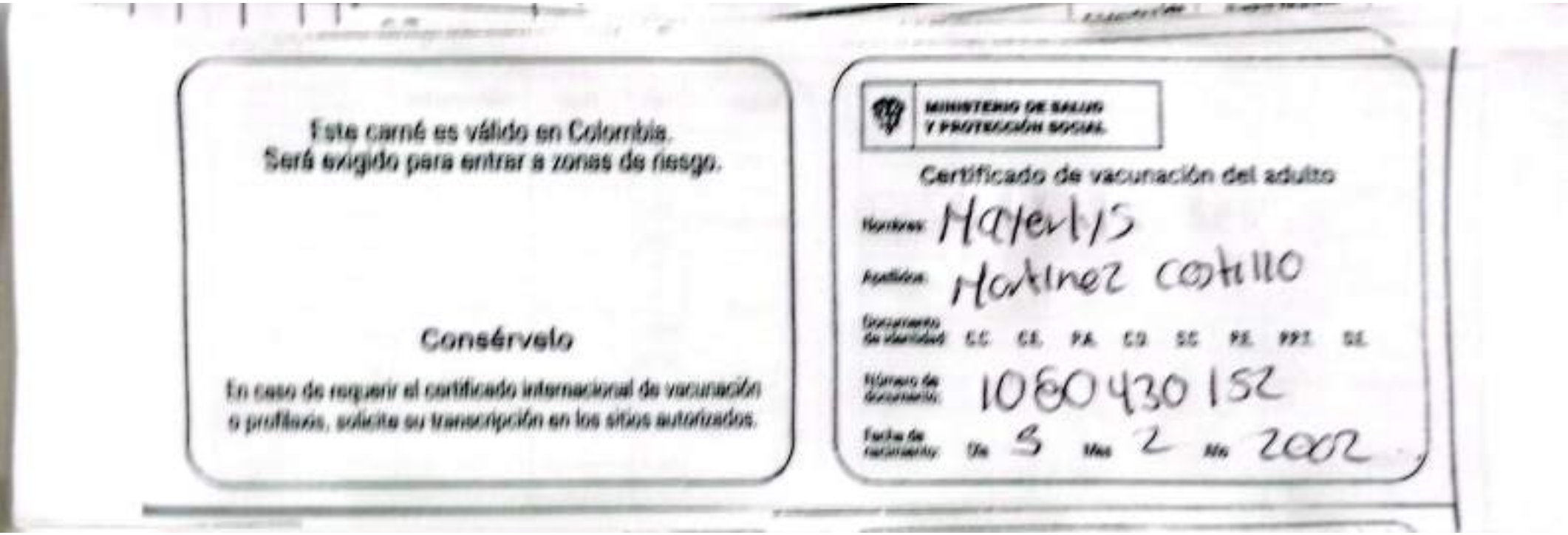
Fecha de nacimiento: Día 7 Mes 07 Año 2006

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
mpión - Rubéola	Única			
bre Amarilla	Única			
	1	30/8/25	233AX006A	Diana Marcela Hortua Auxiliar de Enfermeria C.C 53914055
	2			
e Tetánico - érico (Td)	3			
	4			
	5			
	1			
celular	2			
	1			
	2			
is B	3			



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: Maleris

Apellidos: Martinez castillo

Documento de identidad: CC CE PA CD SC PE PPT SE

Número de documento: 1080430152

Fecha de nacimiento: Día 3 Mes 2 Año 2002

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	30 6 25	23 [illegible]	Ionel Gaun
	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			
	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: Adelaida María

Apellidos: Escarcia Escobar

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

Número de documento: 1080012051

Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 9 Año 1986.

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	30-8-25	2354 XCC6A	Konnet Colun
	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			
	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: Michel Daiana

Apellidos: Mendoza Bomos

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

Número de documento: 1049533819

Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 3 Año 2004

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	30-8-2523349		
	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			
	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: Zenith Paola

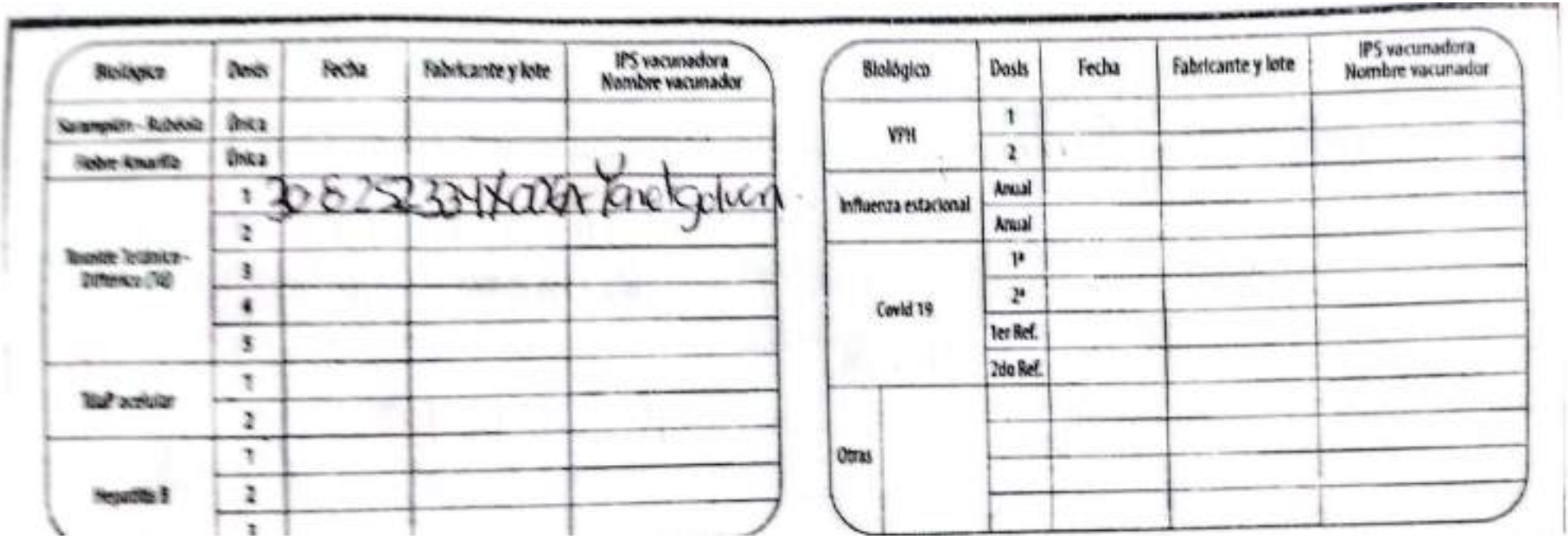
Apellidos: Bermudez Orozco

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

Número de documento: 1080012180

Fecha de nacimiento: Día 8 Mes 5 Año 1988

Powered by CamScanner



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Tetánico Tetánica - Difterico (TD)	1	30825334 Xavier Enriquez		
	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			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Genesis Josefina

Apellidos: Caldera

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

No. 9489221

Fecha de nacimiento: Día 11 Mes 02 Año 2001

Powered by CamScanner

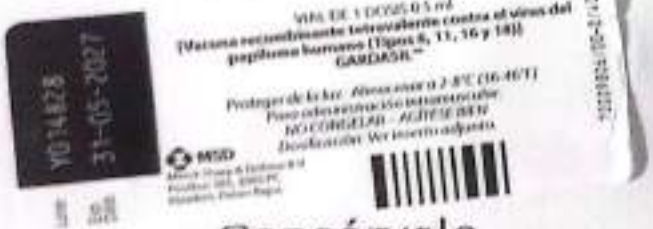
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	02/09/25	Td 3	2334006A	HOSP Chig.	July Ramire Aux. de Enfermeria C.C. 1072644558	
	2						

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

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: Luis Gabriel

Apellidos: Barraza Mejia

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

Número de documento: 1029406818

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 01 Año 2016

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1	219125	4014928	July Ramire
	2			Aux. de Enfermer
Influenza estacional	Anual			
	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: Darian Sarlyn

Apellidos: Martinez Zuñiga

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

Número de documento: 1151468806

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 08 Año 2006

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			PAOLA SANTANA AUX. ENFERMERIA C.C 1.072.700.570
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	6-9-25	2334	006A
	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			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: ERICZAHAR ANDREA

Apellidos: PEREZ PEREZ

Documento de identidad: C.C. ☐ T.I. ☐ Pasaporte PPT ☐ No. 7626538

Fecha de Nacimiento: Día 13 Mes 07 Año 2006

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2	18-02-25	2334A006A	Diana Hoffua Hospital Chu
	3			
	4 3ra	18-08-26		
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Powered by CamScanner

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: ADELIS

Apellidos: PEREZ PEREZ

Documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Pasaporte No. 4890465

Fecha de Nacimiento: Día 17 Mes 03 Año 2002

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			Diana H
	2	18·02·25	2334xOCGA	Hospital C
	3	3ra	Prox	18-08-26
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

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: Yarina Del Carmen

Apellidos: Villadiego Arroyo

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

Número de documento: 1102798536

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 09 Año 1985

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	24/10/2334 1006 + Capta Cha		
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			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref			
Otras				

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Yeimy Andrea

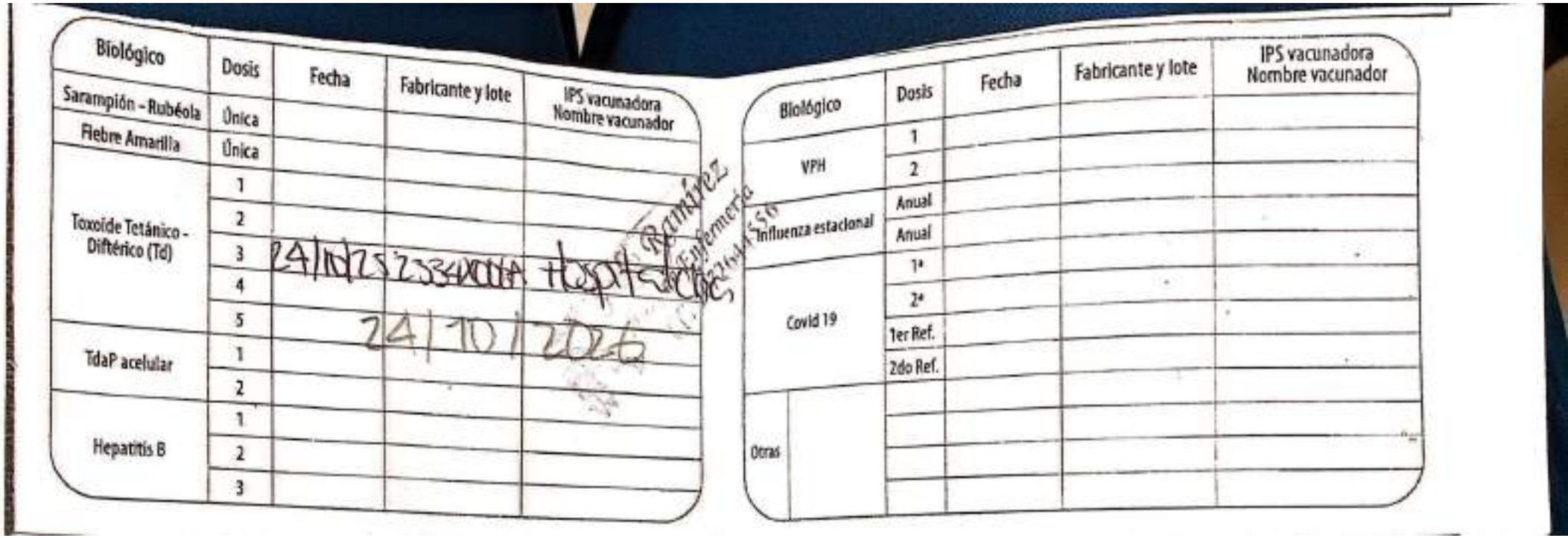
Apellidos: Quintero Casas

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

Número de documento: 1070017141

Fecha de nacimiento: Día 31 Mes 03 Año 1996

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	24/10/25	2334	Hospital
	4			
	5	24/10/2026		
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Ramírez Enfermera

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner



VALE DE 1 DOSIS 0.5 ml
(Vacuna recombinante tetravalente contra el virus del papiloma humano (Tipos 6, 11, 16 y 18))
GARDASIL™

Proteger de la luz. Almacenar a 2-8°C (36-46°F)
Para administración intramuscular
NO CONGELAR – AGITAR ANTES DE USAR
Clasificación: ver inserto adjunto

MSD

Sanofi Pasteur MSD S.A. de C.V.
Prol. Paseo de la Reforma 611, Col. Juárez, C.P. 06600, Del. Cuauhtémoc, México, D.F.

Lote: V018P16A
Exp: 31-05-2017

Ser esgc.

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: Gelen Vanesa

Apellidos: Ovalle Bejarano

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

Número de documento: 1028701891

Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 05 Año 2015

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	04/02/26	0095 N0016	B Hosp Chic.
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	9-7-25	Gardasil	Diana Marcela Hurtado Enf. de Enfermería C.C 33911055
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner



ombia.
; 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: Danna Ximena

Apellidos: Ovalle Bajarano

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

Número de documento: 1028701890

Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 05 Año 2015

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	4/02/26	0095N0D1B	Hospo Chia
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	9-7-25	6ardasil	Diana Marcela Hortua Auxiliar de Enfermeria C.C 33911055
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner



ombia.
; 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: Danna Ximena

Apellidos: Ovalle Bejarano

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

Número de documento: 1028701890

Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 05 Año 2015

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	9-7-25	6a dosis	Diana Marcela Herrera Auxiliar de Enfermería CC 53911055
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner



Sera esgo.

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: Gelen Vanesa

Apellidos: Ovalle Bejarano

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

Número de documento: 1028701891

Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 05 Año 2015

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	9-725	Gardasil	
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: NICOLAS DAVID

Apellidos: RINCON DAZA

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

Número de documento: 1072657369

Fecha de nacimiento: Día 23 Mes 07 Año 2008

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	24·10·25	VPH	Hospital [illegible]
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Lote Y014828
Fab. 31-05-2027

Jully Ramírez
Aux. de Enfermería
CC. 1072644556

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: EYMER DUVAN

Apellidos: PINZON PAEZ

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

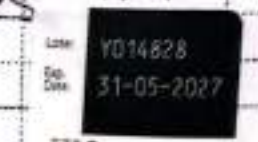
Número de documento: 1097665477

Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 11 Año 2007

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	24:10:25	VPH	Hospital Chic
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				



Ramiro Chic
Enfermería
7264556

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: Valeria Estefania

Apellidos: Ariza Torres

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

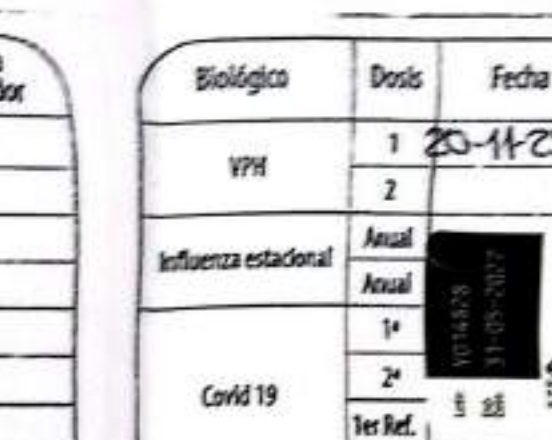
Número de documento: 1031655334

Fecha de nacimiento: Día 06 Mes 10 Año 2009

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	20-11-25	Gardasil	Hosp Chig
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1°			
	2°			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				



Diana Marcela Herrera Ayuther de Enfermería CC 53

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: Juan David

Apellidos: Giral Tibaquira

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

Número de documento: 1072656791

Fecha de nacimiento: Día 16 Mes 04 Año 2008

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	20-11-25	Gardasil	Hosp Chi
	2			
Influenza estacional	Anual			
	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: Samuel Esteban

Apellidos: Sanchez forero

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

Número de documento: 1031655660

Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 09 Año 2010

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	20-11-23	Cardisil	Hosp [illegible]
	2			
Influenza estacio				
Covid 19	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				



Diana Varela Hurtado
Auxiliar de Enfermería
CC 52011055

Powered by CamScanner

Este carne es[illegible] Colombia.
Será exigido par[illegible] 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: Karam Andres

Apellidos: Villadiego Villadiego

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

Número de documento: 1013266550

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 02 Año 2008

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	24/10/25	Gardasil	Hospital Clínic
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Juan David

Apellidos: Tambrano Cruz.

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

Número de documento: 1 106 895 832.

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 04 Año 2012.

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	13/09/25	Y014E88	Carmen Gomez Aux. de Enfermeria 1072665237
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MIGRACIÓN
NO. 6922815
VASQUEZ LOBO
EILYN YULEANNY
VEN
24601993
24-10-1995
24-05-2022 BOGOTA D.C.
30-05-2031

Dirección de Inmunizaciones
Dirección General de Epidemiología

CENTRO DE VACUNACIÓN:
Vista Hermosa
Libro: 2
Pág: 18
N. 172

ESQUEMA DE VACUNACION

Nombres y apellidos de la madre y/o acudiente	Número de Cedula de la madre	RN	2 M	4 M	6 M	7 M	1 AÑO	18 M	5 AÑOS	OBSERVACIONES
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Sandra Patricia Ramos	52 656 653.									

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para ... 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: Juan manuel
Apellidos: beltran ramos
Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E. T
Número de documento: 1072 655 653
Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 02 Año 2008.

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	16/10/25	904E28	Carolina Lopez
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Miguel Jose

Apellidos: Castillo Gonzalez

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

No. 33007194.

Fecha de nacimiento: Día 28 Mes 08 Año 2008

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante		IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	19/8/25	VPL		Hospital Cuna	JVL Ramirez	
	2						



Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Ana Patricio

Apellidos: Elsauz.

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

Número de documento: 1.232588472.

Fecha de nacimiento: Día 14. Mes 10 Año 2008

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Osmañel

Apellidos: Castillo Gonzalez

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

Número de documento: 7976690

Fecha de nacimiento: Día 16 Mes 09 Año 2015

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Vacunador
VPH	1	27/8/25		
	2			
Influenza estacional	Anual			
	An			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

VIAL DE 1 DOSIS 0.5 ml
[Vacuna recombinante tetravalente contra el virus del papiloma humano (Tipos 6, 11, 16 y 18)]
GARDASIL™
Proteger de la luz. Almacenar a 2-8°C (36-46°F)
Para administración intramuscular.
NO CONGELAR – AGÍTESE BIEN
Dosificación: Ver inserto adjunto.
MSD
Merck Sharp & Dohme B.V.
Postbus 581, 2003 PC
Haarlem, Países Bajos
Lote: Exp. Date:
V014828
31-05-2027
7002980/00-2/1

Ramírez
de Enfermería
CC. 1072644556

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: Juan Miguel.

Apellidos: Arango Hernandez

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

Número de documento: 1.073.484.300.

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 12 Año 2012

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: Yolanda Victoria

Apellidos: Sanchez Medina

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

Número de documento: 6400596.

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 12 Año 2015.

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			
	1			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1	27/09/2021		Auxiliar de Enferm
	2			C.C. 1.072.648.9
Influenza estacional	Anual			
	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.



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: Juan Sebastian

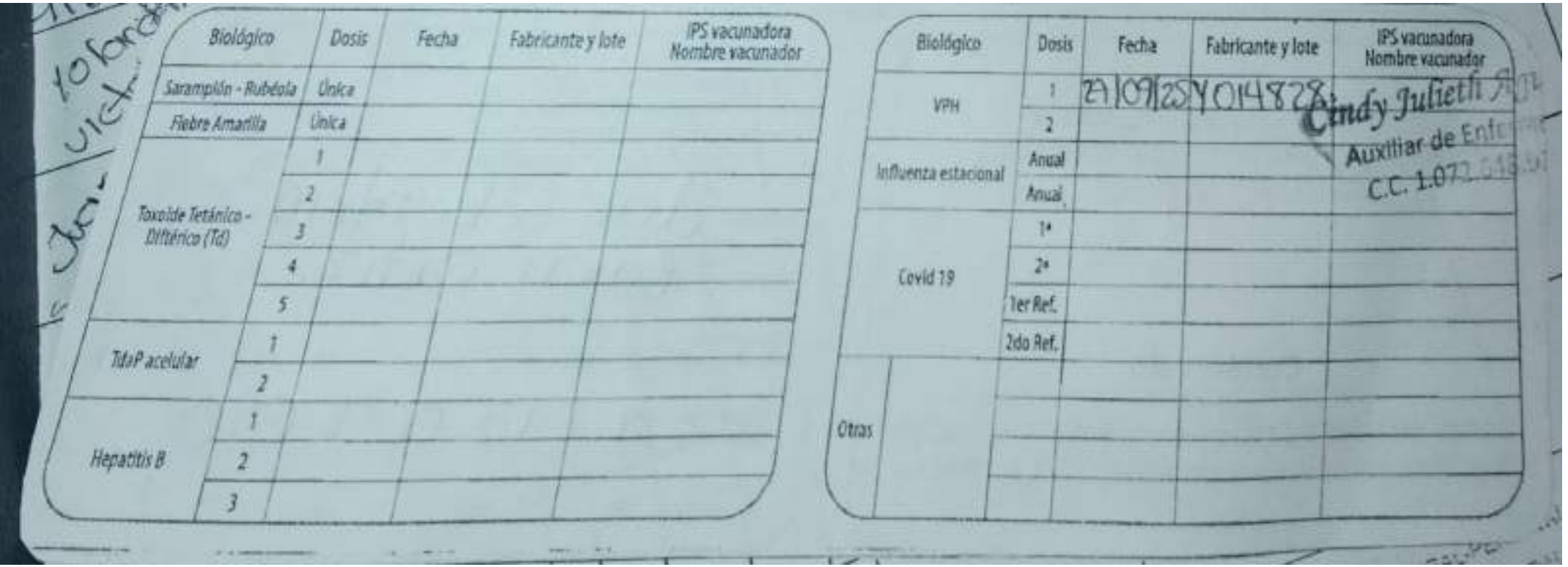
Apellidos: Baron ortiz.

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

Número de documento: 1.013.009 050

Fecha de nacimiento: Día Mes Año

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	21/09/25	Y014828	Cindy Julieth [illegible] Auxiliar de Enfe[illegible] C.C. 1.07[illegible]
	2			
Influenza estacional	Anual			
	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: Duvan felipe

Apellidos: Guerrero Urbano

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

Número de documento: 1011203829

Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 03 Año 2016

Powered by CamScanner

Regímenes | Nacimiento

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Doble Bacteriana - Difterico (DT)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
[illegible]	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Nombres y

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1	30-Ian-25	Gardasil	Hosp. Chiriqui
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				



VPH (Recombinante) [illegible]
(Vacuna recombinante tetravalente contra el virus del papiloma humano (Tipos 6, 11, 16 y 18))
GARDASIL™
Protéger de la luz. Almacenar a 2 8°C (36-46°F)
Para administración intramuscular.
Agite bien antes de usar. Suspensión blanca.
Desechar si aparecen partículas adheridas.
MSD
Merck Sharp & Dohme BV
Waarderweg 39, 2031 BN
Haarlem, Países Bajos
172703.513
A SANTANA
ENFERMERIA

Powered by CamScanner

VACUNA CONTRA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN DD	MM	AA	LABORATORIO	FECHA PRÓXIMA CITA DD	MM	AA
DIFTERIA - TETANOS TOSFERINA - DPT(a)	1ra							
	REF							

DOSIS	NÚMERO DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE DEL VACUNADOR
1ra			
2da			

VACUNA CONTRA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN DD	MM	AA	LABORATORIO	FECHA PRÓXIMA CITA DD	MM	AA
FIEBRE TIFOIDEA	Única							

DOSIS	NÚMERO DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE DEL VACUNADOR
Única			

VACUNA CONTRA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN DD	MM	AA	LABORATORIO	FECHA PRÓXIMA CITA DD	MM	AA
TETANOS	Única							

DOSIS	NÚMERO DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE DEL VACUNADOR
Única			

VACUNA CONTRA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN DD	MM	AA	LABORATORIO	FECHA PRÓXIMA CITA DD	MM	AA
INFLUENZA	1ra	02	JUN	2021				
	2da							
	3ra							

DOSIS	NÚMERO DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE DEL VACUNADOR
1ra	Sanofi Pasteur	02 JUN 2021	5012494
2da			
3ra			

fluQuadri 0.5 ml
L: UJ626AB
P: 13ENE22
M: 13ENE21

U.M.D. Unidad Médica y de Diagnostico CENTRO MEDICO SANTA BARBARA VACUNACION

RECOMENDACIONES

No realizar masaje, no rascarse en el sitio de aplicación de la vacuna.

No aplicarse cremas, ungüentos, gel en el sitio de aplicación de la vacuna.

Si se presenta una temperatura mayor a 38°C, administrar acetaminofén según las indicaciones médicas.

Si posterior a los cinco días de aplicación de la vacuna, persiste la inflamación o hinchazón (edema), el enrojecimiento de la piel y dolor en el sitio de la aplicación, consultar al médico.

Si la inflamación o hinchazón (edema), el color rojo (rubor), llega hasta el codo si se aplicó la vacuna en el brazo, consulte al médico.

Si sale del sitio de aplicación secreción blanca o amarilla, consulte al médico.

CARNÉ DE VACUNACIÓN ADULTOS

COLMÉDICA
Medicina Prepagada
Usted no está solo.



NOMBRE: SALOME VERGARA

No. IDENTIFICACIÓN: 1023085235

SEXO: FEMENINO

EDAD: 13/09/2010

TELÉFONO:

DIRECCIÓN:

MUNICIPIO:

DEPARTAMENTO:

U.M.D. Unidad Médica y de Diagnostico CENTRO MEDICO SANTA BARBARA VACUNACION

SIC 611/06-10

Powered by CamScanner

VACUNA CONTRA	DOSIS	FECHA DE APLICACION DD MM AA	LABORATORIO	FECHA DE	NOMBRE DEL VACUNADOR
PAPILOMA	1ra	01 JULIO 2020			
	2da	05 ENE 2021			
	3ra	05 MAR 2021			
TOXOIDE TETAINICO	1ra	24 10 2025			
	2da				
	3ra				
	4ta				
DIFTERICO Td	5a				
HEPATITIS B	1ra				
	2da				
	3ra				
HEPATITIS A	1ra				
	REF				
FIEBRE AMARILLA	Única				
SARAMPIÓN - RUBEOLA PAPERAS	Única				
NEUMOCOCO	1ra				
	REF				
VARICELA	1ra				
	2da				
HEPATITIS A + B	1ra				
	2da				
	3ra				

GARDASIL® Lote T004598 JUN-2022 S039057 15-05-2022

VIAL DE 1 DOSIS 0.5 ml
[Vacuna recombinante tetravalente contra el virus del papiloma humano (Tipos 6, 11, 16 y 18)]
GARDASIL™
Proteger de la luz. Almacenar a 2-8°C (35-46°F)
Para administración intramuscular
NO CONGELAR - AGITESE BIEN
Dosificación: Ver inserto adjunto.
MSD

24-NOV-2025

Vacuna 15 años

Padagaguaia Asi Rodriguez
July Ramirez
Aux. de Enfermeria
CC 1072644556

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: Juan Sebastian

Apellidos: Saenz sanabria.

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

Número de documento: 1.031831523

Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 01 Año 2013

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	28/9/25	4614828	Manisalud
	2			
Influenza estacional	Anual			
	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.



Conservelo

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: Radamel Isaac.

Apellidos: Toba García.

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

Número de documento: 1.079.660088

Fecha de nacimiento: Día 23 Mes 11 Año 2012

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	28/9/25	9014888	Mansel.
	2			
Influenza estacional	Anual			
	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.



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: María Paula

Apellidos: Maldonado

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

Número de documento: 1.072710115

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 05 Año 2014

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	28/9/25	9014928	Hospital
	2			
Influenza estacional	Anual			
	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: Cristian David

Apellidos: Barboza

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

Número de documento: 1.028.701.302

Fecha de nacimiento: Día 06 Mes 04 Año 2013

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	28/9/25	4014828	Clinisol Nopre
	2			
Influenza estacional	Anual			
	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.



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: Nicol celeste

Apellidos: olaya socha.

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

Número de documento: 1.072716369

Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 12 Año 2015

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.



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: Brainer steven

Apellidos: olaya socha

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

Número de documento: 1.072.707 733

Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 10 Año 2013

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	28/9/25	4014828	Mayisoli D
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

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	28/9/25	4014828	Mayisoli D
	2			
Influenza estacional	Anual			
	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.



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: Juan Jose

Apellidos: Solazar Hertug

Documento de identidad: C.C. T.I. X Pasaporte No. 1072715411

Fecha de nacimiento: Dia 20 Mes 09 Año 2015

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			
VPH	1	1-11-25	Y014828	Marisol Nope Rodriguez CC 52464747 Bta Vacunadora
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Este carné es válido [redacted] 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 SA[redacted]
Y PROTECCIÓN S[redacted]

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Juan Camilo

Apellidos: Bayona

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

Número de documento: 1 0 2 8 [redacted] 0 0 8 5 2

Fecha de nacimiento: Día 1 5 Mes 1 0 Año 2 0 1 1

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	13-8-24	Vijos	Hospital
	Anual			
Covid 19	1ª	12-08/25	Y014828	Cultura Al.
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				



Powered by CamScanner

Este carné es válido [redacted] 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.

1

MINISTERIO DE SA[redacted]
Y PROTECCIÓN S[redacted].

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Hecto Andres

Apellidos: Bautista

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

Número de documento: 1028788727

Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 03 Año 70 12

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	21.B24	VJ0024003	
	Anual			
Covid 19	1ª	12-08/25	4014828	
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Laura M. Guzmán M.
Aux. de enfermería
C.C. 22615...
Resol. 351 ... de 2006

Powered by CamScanner

3

	La sa es de todos	Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Andres Stiven

Apellidos: Lozada Pinto

Documento de identidad: C.C. [ ] T.I. [ ] Pasaporte [ ] No. 1029285411

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 10 Año 2010

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	24/04/20	[redacted] w221	Hosp. Chía
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1	1208/25	4048	Yuleth Galván M. Aux. de Enfermería C.C. 22.615.706 Resol. 3512 de 2026
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	[redacted]			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	08-06-24	WSOS 2405 20211232 B	Cristina Rodrígue Aux. de Enferme CC. 35.198.5
Otras: Covid Sinovac		08-06-24		

Powered by CamScanner

Este carné es válido [redacted] 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 S[redacted]O
Y PROTECCIÓN S[redacted]L

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Cristopher Alexander

Apellidos: Bayona Marin

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

Número de documento: 1028700851

Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 10 Año 2011

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: Hanoy Fisleider

Apellidos: Galeano Molina

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

Número de documento: 1026273170

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 09 Año 2007

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	12-05-25	4014829	Yamil [illegible] Aux. de Enf. C.C. 24 Resol. 351
	2			
Influenza estacional	Anual			
	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.



Conservelo

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: David Stiven

Apellidos: Alope Zapata

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

Número de documento: 1032455227

Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 02 Año 2011

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	12-08/25	4048	
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Aux. de Enf.
C.C. 72.6[illegible].70
Reso!. 3512 de[illegible]

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: ALEXIS MANUEL

Apellidos: MARTINEZ SALCEDO

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

Número de documento: 1032256247

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 12 Año 2009

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	12-08-25	40148	[illegible]
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Aux. de Enfermería
C.C. 22.6[illegible]
Resol. 353[illegible]

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: Deiker Julian

Apellidos: Ortiz Molina

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

Número de documento: 1024566051

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 12 Año 2012

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	12-09-25	4014828	Erin Galván M. Aux. de Enfermería C.C. 1.22615.706
	2			
Influenza estacional	Anual			
	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: Yoandry Salvador

Apellidos: Villalobos Torres

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

Número de documento: 6241824

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 04 Año 2008

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	12-08-25	Y014828	Aux. de Enfermería C.C. 22.615.706 Resol. 3512 de 2006
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	3er 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: Angel Andres

Apellidos: Gil Perez

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

Número de documento: 1019766506

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 05 Año 2012.

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	12-08-25	Y014828	M. Gutierrez Enfermera Tarjeta de 22.615.706 Aux. C.C. 351 de 2006 Resol
	2			
Influenza estacional	Anual			
Covid 19.	Anual			
	1ª			
	2ª			
	Ter 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: Nicolas Santiago

Apellidos: Garcia Maulonda

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

Número de documento: 1028786465

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 06 Año 2009

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	12-08-25	Y014828	Aux. de Enfermería C.C. 22.615.706 Resol. 3512 de 2006
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	3do 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: Josue

Apellidos: Rodriguez Torres

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

Número de documento: 1019100181

Fecha de nacimiento: Día 16 Mes 09. Año 2019

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	12-08/25	4048	28
	2			
Influenza estacional	Anual	12-08/25	05022-008	
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Yolanda Gutiérrez M.
Aux. de Enfermería
C.C. 22.615.706
RESS



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: Yosep Alejandro

Apellidos: Correa Blandon

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

Número de documento: 1206213287

Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 04 Año 2010

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	12-08-25	4014828	Lizeth Gutiérrez M. Anx. de Enfermería C.C. 22.615.706 Resol. 3517 de 20
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

YD14828
31-05-2027

VIAL DE 1 DOSIS 0.5 ml
[Vacuna recombinante tetravalente contra el virus del papiloma humano (Tipos 6, 11, 16 y 18)]
GARDASIL™

Proteger de la luz. Almacenar a 2-8°C (36-46°F)
Para administración intramuscular
NO CONGELAR – AGITESE BIEN
Dosificación: Ver inserto adjunto.

NSD

Lote: Fab. Date:

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: Yandel Estic

Apellidos: Castiblanco Reyes

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

Número de documento: 1032441875

Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 01 Año 2009

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	12-08/25	Y014828	
	2			
Influenza estacional	Anual	12-08/25	050224	
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				



Aux. de Enfermería
C.C. 22.615.796
Resol. 3512 de 2006

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: Gabriel Alexander

Apellidos: Martin Ferrer

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

Número de documento: 6656833

Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 01 Año 2012

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	12-08/25	Y014828	
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				



Aux. de Enfermería
C.C. 22.615.705
Resol. 3512 de 2006

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: Jesus David

Apellidos: Jorada Pinta

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

Número de documento: 1000695674

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 04 Año 2003

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	12-08-25	U5072400B	
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Aux. de Enfermería
C.C. 22.615.706
Resol. 3317 de 2006

Powered by CamScanner

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

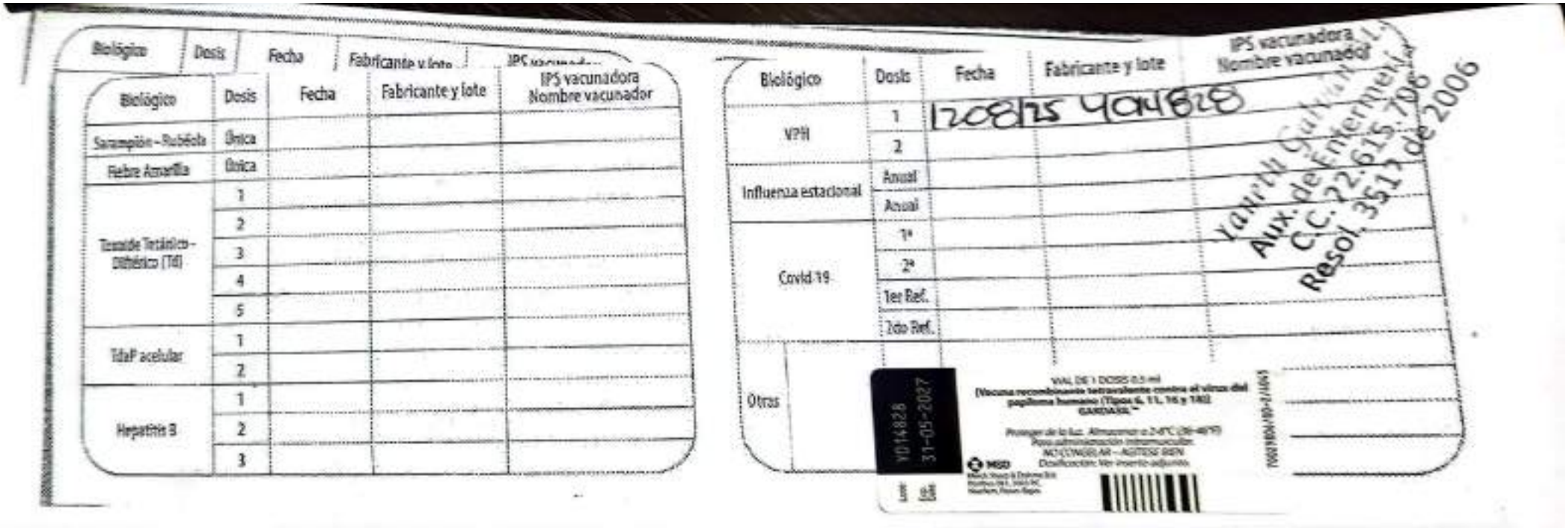
Nombres: Marlon Esteban

Apellidos: Echeverry Perez

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

Número de documento: 1015438041

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 08 Año 2010



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	120825	4044628	Yaneth Guevara M. Aux. de Enfermería C.C. 22.615.798 Resol. 3511 de 2006
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid-19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

VD14828
31-05-2027

VIAL DE 1 DOSIS 0.5 ml
(Vacuna recombinante tetravalente contra el virus del papiloma humano (Tipos 6, 11, 16 y 18))
GARDASIL®

Proteger de la luz. Almacenar a 2-8°C (36-46°F)
Para administración intramuscular.
NO CONGELAR – AGITESE BIEN
Dosificación: Ver inserto adjunto

MSD

Lote
Exp

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: Santiago

Apellidos: Smith Perez

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

Número de documento: 1031159334

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 03 Año 2013

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	12-08-25	Y014828	
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid-19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Aux. de Enfermería
C.C. 22.615.706
Resol. 3517 de 2006



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: Juan Miguel

Apellidos: Osorio Gonzalez

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

Número de documento: 1075243454

Fecha de nacimiento: Día 11 Mes 04 Año 2008

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	12-08/25	4014828	
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref			
Otras				



Anny Yulieth Gutiérrez Jiménez
C.C. 1.122.615.706 de Enterprise
Aux. de Enfermería
de 2017

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: Cesar Yair

Apellidos: Herrera Sanchez

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

Número de documento: 1033783516

Fecha de nacimiento: Día 11 Mes 12 Año 2013

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: Chapol Alejandra

Apellidos: Portillo Prada

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

Número de documento: 1028669869

Fecha de nacimiento: Día 06 Mes 03 Año 2014

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	12-08/25	4014828	Yanina Gallardo Aux. de Enfermería C.C. 22.615.706 Resol. 3517 de 2006
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				



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	12-08/25	4014828	Yanina Gallardo Aux. de Enfermería C.C. 22.615.706 Resol. 3517 de 2006
	2			
Influenza estacional	Anual	12-08/25	05224	
	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: Valentina

Apellidos: Quintero Londoño

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

Número de documento: 1025546360

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 02 Año 2011

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: Luisa Fernanda

Apellidos: Huertas Sanchez

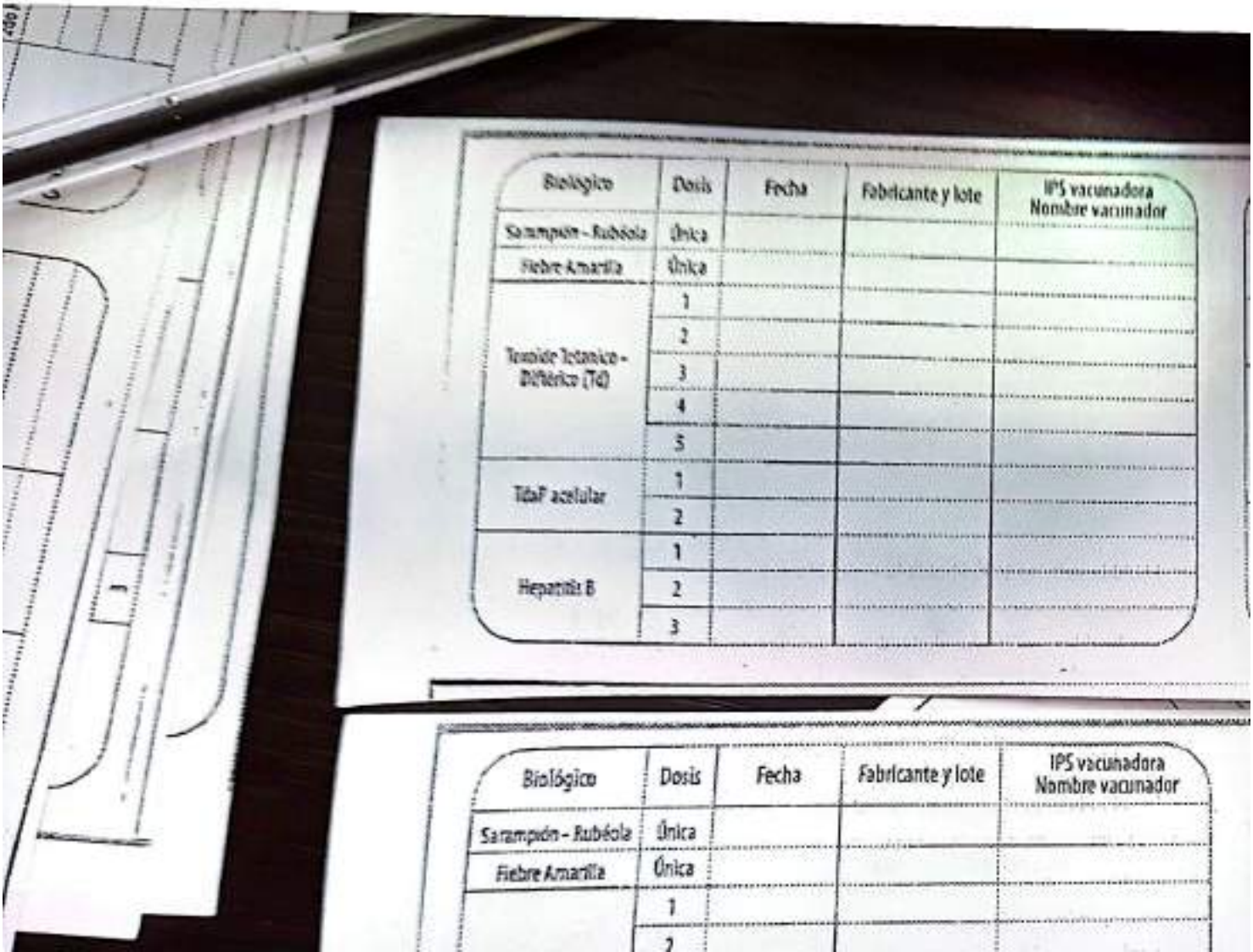
Documento de identidad: C.C. TI C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1028942978

Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 05 Año 2008

Powered by CamScanner

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
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
	1			
	2			

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: Claudia Juliana

Apellidos: Rodriguez Padilla

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

Número de documento: 1022962904

Fecha de nacimiento: Día 11 Mes 09 Año 2008

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	12-08-25	4014828	
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
Otras				



Laura Yuliana ...
Aux. de Enfermería
C.C. 22.615.796
Resol. 3512 de 2006

Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Michelle

Apellidos: Giraldo Patiño

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

No. 1113864205

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 05 Año 2010

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Sharick Lorein

Apellidos: Moet Motato

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

No. 1069743732.

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 01 Año 2011

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
VPH	1	12-Agosto 2025		Y014828	Hosp Una	Aux. de Enfermería C.C. 22.615.706 Resol. 3512 de 2006	
~~COVID-19~~	2						



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
VPH	1	Unica - 12-Agosto 2025		Y014828	Hosp San	Antonio Aux. de Enfermería C.C. 22.615.706 Resol. 3512 de 2006	
~~COVID-19~~	2						



Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Sofia

Apellidos: SOLER MARTINEZ

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

No. 1031821501

Fecha de nacimiento: Día 11 Mes 05 Año 2011

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Maria Jose

Apellidos: Ombacia Bancaldo

Documento de identidad: C.C. T.I. V Pasaporte PEP otro cual

No. 1016721984

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 08 Año 2010

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
VPH	1	12-Agosto/2025		4019828	Hosp San Antonio		
~~COVID-19~~ Influenza	2	12-Agosto/2025		U5022400G	Hosp San Antonio		



Aux. de Enfermería
C.C. 22.615.706
Resol. 3512 de 2006

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
Influenza unica -	1	12-Agosto/2025		U5022400G	Hosp Cwa		
COVID-19	2						

Aux. de Enfermería
C.C. 22.615.706
Resol. 3512 de 2006

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Yolleth Tatiana

Apellidos: Bello Portillo

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

No. 1028681396

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 03 Año 2008

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Jois Eduardo

Apellidos: Lugo Vargas

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

No. 4920450

Fecha de nacimiento: Día 012 Mes 03 Año 1977

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
VPH	1	Unica 12-Agosto 2025		Y014828	Hosp Clinica		
~~COVID-19~~							
Influenza	2	Unica 12 Agosto 2025		U502240006	Hosp Clinica		



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
Influenza	1	Unica 12-Agosto 2025		U502240006			
COVID-19							
	2						

Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Jenny. Paola

Apellidos: Malaver Pachon

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

No. 32'663685

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 01 Año 1983

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Geraldine Paola.

Apellidos: Gomez Poello

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

No. 1044916423

Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 01 Año 2008

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cedula del vacunador
Influenza	1	12-08-25	Unica	05022406	Hosp Cuia	Janeth Galván M. Aux. de Enfermería C.C. 22.615.706 Resol. 3512 de 2006	
~~COVID-19~~							
Td.	2	12-08-25	-	2334X006A	Hosp. Cuia		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cedula del vacunador
VPH	Unica.	12-Agosto-2025		4014828	Hosp. Cuia	Janeth Galván M. Aux. de Enfermería C.C. 22.615.706 Resol. 3512 de 2006	
~~COVID-19~~	1						
Td.	1A / 2A	12-Agosto-2025	2334X006A		Hosp Cuia	Janeth Galván M. Aux. de Enfermería C.C. 22.615.706 Resol 3512 de 2006	



Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Katherine

Apellidos: Marchan Soso

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

No. 1022945926

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 10 Año 1988

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Juliana Camilo

Apellidos: Banagan

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

No. 1018507510

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 12 Año 1998

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
Influenza	1	12 Agosto /25	USO224cct	Hosp Cuca		Yanneth Gutiérrez M. Aux. de Enfermería C.C. 72.615.706 Resol 3512 de 2006	
~~COVID-19~~	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
Influenza	1	Unica 12-Agosto /25		USO224cct	Hosp Cuca	Yanneth Gutiérrez M. Aux. de Enfermería C.C. 72.615.706 Resol 3512 de 2006	
~~COVID-19~~	2						

Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud — MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Juan Valentino
Apellidos: Salcedo Alfaro
Documento de identidad: C.C. T.I. ✓ Pasaporte PEP otro cuál
No. 1023384177
Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 12 Año 2009

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud — MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Liri Alanys
Apellidos: Garcia Bonal
Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. Pasaporte PEP otro cuál
No. 1117.499.333
Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 03 Año 2006

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud — MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Juan Manuel
Apellidos: Ponda Torres
Documento de identidad: C.C. T.I. ✓ Pasaporte PEP otro cuál
No. 1033108604
Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 08 Año 2010

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
Influenza	1	12/08/25	USO224006		Hosp Civil	Zaneth Galván M. Aux. de Enfermería C.C. 22.615.706 Resol. 3517 de 2006	
~~COVID-19~~	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
Influenza	1	Unica - 12 Agosto/2025	USO224006		Hosp Civil	Aux. de Enfermería C.C. 22.615.706 Resol. 3517 de 2006	
~~COVID-19~~	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
VPH	1	Unica - 12 Agosto /2025		4014828	Hosp Civil	Zaneth Galván M. Aux. de Enfermería C.C. 22.615.706 Resol. 3517 de 2006	
~~COVID-19~~							
Influenza		Unica 12 Agosto/25	USO224006		Hosp Civil	Zaneth Galván M. Aux. de Enfermería C.C. 22.615.706 Resol. 3517 de 2006	



Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Doris

Apellidos: Gomez Barreto

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

No. 1'054.780 222.

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 12 Año 1988

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: Michel Dayana

Apellidos: Cantero Echavarria

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

Número de documento: 1029284195

Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 07 Año 2009

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: Valentina Valentina

Apellidos: Sanabria Castiblanco

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

Número de documento: 1023386978

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 12 Año 2009

Powered by CamScanner