ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: domingo, 12 de enero de 2020 09:56 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	73161463
Nombres y Apellidos:	DANILO EMBER MORALES HERRERA		
Fecha de nacimiento:	09/12/1973		

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
BCG	Única				
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis	27/03/2013	Bostrix	AC37B064AA	CAMI DIANA TURBAY
Fiebre amarilla	Primera dosis				
	Refuerzo				
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	14/06/2009	Engerix B Adultos	A41B42-P2	
	Segunda dosis	14/07/2009	Engerix B Adultos	AH1B42-P2	
	Tercera dosis	14/01/2010	Engerix B Adultos	AHLB42-P3	
	Refuerzo	05/10/2016	Engerix B Adultos	032050002AE-03/17	
Influenza	Única	10/11/2018	Vaxigrip	hjetefd854	
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	21/01/2019	Sarampión -Rubéola	0128W1300Z	CAMI VISTA HERMOSA
Td	Primera dosis	12/12/2016	Toxoide Tetánico y diftérico	gtdrde45	
	Segunda dosis	12/05/2016	Toxoide Tetánico y diftérico	5487khtf	
	Tercera dosis	15/02/2018	Toxoide Tetánico y diftérico	hetef47	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: domingo, 12 de enero de 2020 09:56 a m

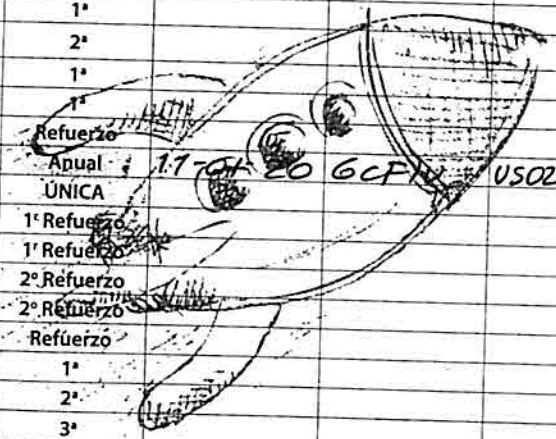
Datos del Vacunado

Tipo de identificación	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación	73161463
Nombres y Apellidos	DANILO EMBER MORALES HERRERA		
Fecha de nacimiento	09/12/1973		

Td	Cuarta dosis	18/05/2017	Toxoide Tetánico y diftérico	784ghtr	
	Quinta dosis	06/10/2018	Toxoide Tetánico y diftérico	geterd	
	Refuerzo	01/05/2019	Toxoide Tetánico y diftérico	tegerd4587	
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis	05/10/2016	VARIVAX	1000371-03/17	
	Segunda dosis	10/10/2018	VARIVAX	vades24157	
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Tetravalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

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
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única						
	Hepatitis B	Recién nacido						
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª						
	Rotavirus	1ª						
	Neumococo	1ª						
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª						
	Rotavirus	2ª						
	Neumococo	2ª						
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª						
	Influenza	1ª						
7 Meses	Influenza	2ª						
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª						
	Fiebre Amarilla	1ª						
	Neumococo	Refuerzo						
	Influenza	Anual						
	Hepatitis A	ÚNICA						
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo						
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo						
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis								



1.1 GH 20 6CFM US0219006 3/20 cups Visita Hermosa Nubia Ca

Estas vacunas son gratuit

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.