Nombres y Apellidos: Liam Fernando Rincon Lizarazo Tipo de Indentificación 1069269664 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	Única	25	04	2025	SERUM	0313 HA 117	HRZ	25	06	2026	
	Hepatitis B	Recién nacido	25	04	2025	SERUM	0323X019D	HRZ				
2 meses						Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
	Poliomielitis	1°	11	07	25	Bio th	2472003	GSC				
	*Pentavalente	1°	11	07	25	Ser	2854X012D					
	Rotavirus	1°	11	07	25	GSK	ANOLCA5AA					
	Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☑	1°	11	07	25	Faizer	HW2963	GSE Chocontá				
4 meses						Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
	Poliomielitis	2°	20	09	2025	Sbeton	2428006A	GSE Chocontá	26	05	25	
	Pentavalente	2°	20	09	2025	serum	2854X0736	ESE Chocontá				
	Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	2°	20	09	2025	Faizer	L35775	GSE Chocontá				
	Rotavirus	2°	20	09	2025	GaXOS	ANOLE075AA	ESE Chocontá				
6 meses						Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
	Poliomielitis	3°	12	11	25	Bio thoven	2436606	GSC.				
	Pentavalente	3°	12	11	25	Serum	2854X0136	Chocontá				
	Influenza estacional	1°										
7 meses	Influenza estacional	2°										
12 meses	Sarampión, Rubéola , Paperas	1°										
	Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	Refuerzo							24	04	26	
	Varicela	1°										
	Hepatitis A	Única										
	**Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis	1er Refuerzo										
	Pentavalente	1er Refuerzo										
	Sarampión, Rubéola , Paperas	Refuerzo										
	***Fiebre Amarilla	Única										
5	Poliomielitis	2do Refuerzo										
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo										
		Refuerzo										

Scanned with CamScanner

CODIGO DE LACTANCIA

HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ

RECUERDA RECLAMAR EL TSH DE SU BEBE EN 7 DIAS EN EL LABORATORIO EN EL 2 PISO TEL 8519515 4077075 EXT 2107-1110 DE LUNES A VIERNES CON CC DE LA MAMA hrzlab.resultados@hus.org.co

LINEA AMIGA DE LA LACTANCIA
CELULAR: 3155529265
HORARIO 7:00AM A 17:00PM LLAMADA O WHATSAPP.

13



Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: LIAM FERNANDO RINCÓN LIZARAZO

[X] RC [ ] TI [ ] OTRO — 1.069.269.664

Tipo de Documento — No. de Documento

Fecha de Nacimiento: 24 (DIA) 04 (MES) 2025 (AÑO)

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo: B Rh: +

Peso al nacer: 2950grs Talla: 49cm

Dirección: Vereda Chicacio bajo

Teléfono 1: 3115814909

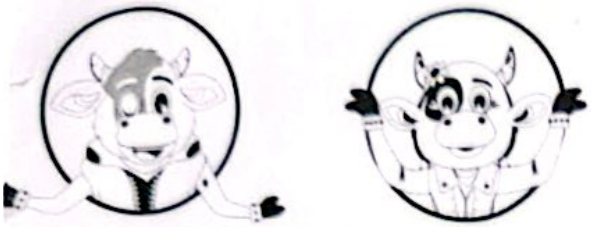
Teléfono 2:

Responsable: Andrea Zenaida Lizarazo Medina

... ... cedula: chivata. 1069266185

Scanned with CamScanner

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCION SOCIAL



Carné de Vacunación



Nombres y Apellidos: Laura Antonella Peñata Sarmiento.

RC	TI	OTRO	1069269549.
X			

Tipo de Documento — No. de Documento

Fecha de Nacimiento: 19 (DIA) 09 (MES) 24 (AÑO)

Sexo: femenina

Grupo sanguíneo: O (+).

Peso al nacer: 2610 Talla: 46cm

Dirección: Vda Retiro de blancos

Teléfono 1:

Teléfono 2: 317 557 3642

Responsable: Monisol Andrea Sarmiento

Municipio de residencia: Chocontá

Departamento: Cundinamarca

1069267531 Mamá

Tipo de Indentificación

Número de lote	IPS vacuna
3 7 2 [illegible] 0 1 8 A (Si / No)	HDS C
2328000 (Si / No)	
28530201	E S
28530201	Choc
ANOLC	
1+35277	
2333010 (Si / No)	
28532010	E S
Anol 37 DA	Choc
1+35276	
24130007 (Si / No)	E. S
2853+020E	Cho
2853+020E	
U6E0M	Chocc
U668OM	
0133U90M	
LE5775	GSE
2005859	Cho
4006031	
2 5 2 6 0 0 3 A	ESE
2 8 5 5 + 0 0 16	CHOCONT
	chocon
0 1 3 3 N 1 4 06	ESE CHOC

de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la

Scanned with 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
Recién Nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	20	09	24	Serum	Si / No	3732MA0282	Hospital				Jenny Garcia
	Hepatitis B	Recién nacido	20	09	24	Serum		3732MA0282A					
2 meses	Pentavalente: Poliomielitis (VIP)	1ª	20	11	24	Bi-thoven	Si / No	232800C		20	01	25	
	Pentavalente: Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	20	11	24	Serum		2853020C0	GSK	2 meses			Lic. Marina Barriga Vacunadora CC 20 362 766
	Pentavalente: Hepatitis B	1ª	20	11	24	Serum		2853020C0	Chocontá				
	Pentavalente: Difteria, Tétanos, Tosferina	1ª	20	11	24	Serum		ANOLC					
	Diarrea por rotavirus	1ª	20	11		GSK		LT35277					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	1ª	20	11	24	Pfizer							
4 meses	Pentavalente: Poliomielitis (VIP)	2ª	27	01	25	Bhoven	Lactancia materna exclusiva Si / No	2333010		20	01	25	
	Pentavalente: Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	27	01	25	Serum		2853020C	GSK				
	Pentavalente: Hepatitis B	2ª	27	01	25	Serum		ANOLC3FBA	Chocontá				Lic. Marina Barriga Vacunadora CC 20 362 766
	Pentavalente: Difteria, Tétanos, Tosferina	2ª	27	01	25	GSK		LT35276					
	Diarrea por rotavirus	2ª	27	01	25								
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	2ª	27	01	25	Pfizer							
6 meses	Pentavalente: Poliomielitis (VIP)	3ª	25	03	25	Bithoven	Lactancia materna exclusiva Si / No	24130007	ESC	23	03	25	
	Pentavalente: Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	25	03	25	Serum		2853020C	Chocontá				Lic. Marina Barriga Vacunadora CC 20 362 766
	Pentavalente: Hepatitis B	3ª	25	03	25	Serum		2853020E					
	Pentavalente: Difteria, Tétanos, Tosferina	3ª	25	08	25	Biologico		U66004	Chocontá				
	Influenza estacional	1ª	25	10	25	Biologi.		U66804					Lic. Marina Barriga Vacunadora CC 20 362 766
7 meses	Influenza estacional	2ª	25	10	25	Biologi.							
12 meses	Sarampion, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	25	10	25	Ser		0133U1408					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13 X	Refuerzo	25	10	25	Pfizer		LE5745	GSK				Lic. Marina Barriga Vacunadora CC 20 362 766
	Varicela	1ª	25	10	25	MSD		2005859	Chocontá				
	Hepatitis A	Única	25	10	25	MSD		Y006031					
	*Influenza estacional	Anual	MAYO 2026										
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo	26	03	26	Bthoven		25260003A	ESE				
	Difteria, Tosferina y Tétano DPT Pentavalente X	1er Refuerzo	26	03	26	Serum		28551 0016	Chocontá	25	03	26	
	**Fiebre Amarilla	Única	25	08	25	Sanofi			Chocontá				Lic. Marina Barriga Vacunadora CC 20 362 766
5 años	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª	26	03	26	SINOVAC		01330N1408	ESE Chocontá				
	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 no contempladas y otras dosis													

*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 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 nutriti

Scanned with CamScanner