

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxóide Tetánico - Diférico (Td)	1	20.11.20.	7335XCC91A5	500 Yuli Socha
	2	20.12.20.		
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	20.11.20.	V39245915	500 Yuli Socha
Otras				

CONTROL Y DESARROLLO GRATUITO **INSCRIPCIÓN TEMPORAL**

Fecha:
CONTROL MÉDICO

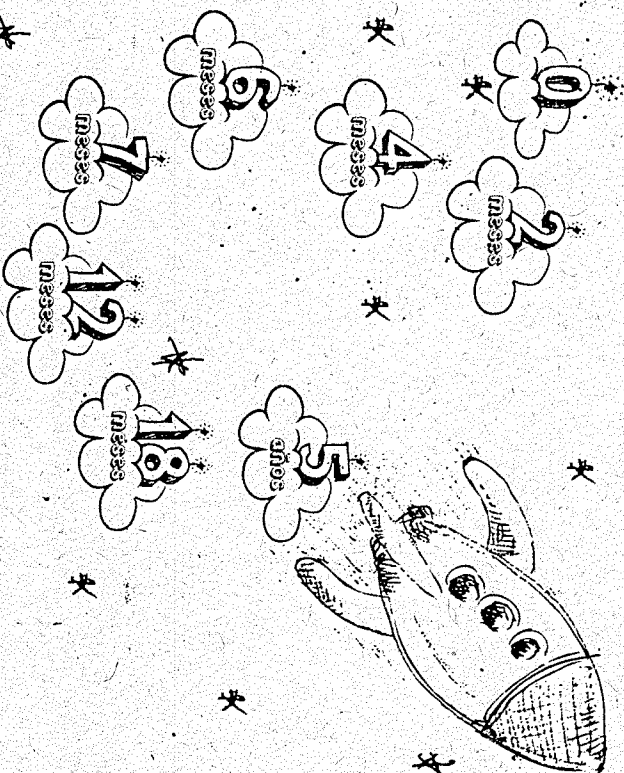
Fecha:

O POR ENFERMERIA

Fecha en que asistió **Profesional que atendió**

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, tuberculosis, 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

de cero siempre
AI EPI



Minsalud
 Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: William Ballesteros Z

Fecha de nacimiento: 9-9-1993

No de certificado de nacido vivo:

Registro civil: CC 99.520.609

Sexo: M

Grupo sanguíneo: CA

Peso al nacer:

Dirección:

Teléfono:

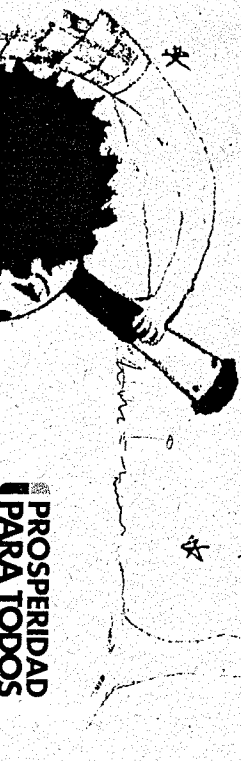
Responsable:

Municipio de residencia:

Departamento:

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Nombre:

Registro Civil:

Edad

Me protege de

Dosis

Fecha de
Aplicación

Laboratorio

Número
de lote

IPS vacunadora

Fecha
próxima cita

Nom

Recién Nacido

Lactancia materna exclusiva

Sí ☐ No ☐

Tuberculosis B.C.G.

Única

Hepatitis B

Recién nacido

Lactancia materna exclusiva

Sí ☐ No ☐

Polio (Oral - IM)

1ª

PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus
Influenza Tipo B y Difteria - Toserferina - Tétano (DPT)

1ª

Rotavirus

1ª

Neumococo

1ª

Lactancia materna exclusiva

Sí ☐ No ☐

Polio (Oral - IM)

2ª

PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus,
Influenza Tipo B y Difteria - Toserferina - Tétano (DPT)

2ª

Rotavirus

2ª

Neumococo

2ª

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 - Toserferina - Tétano (DPT)

3ª

Influenza

1ª

Influenza

2ª

Sarampión Rubéola Paperas (SRP)

1ª

Fiebre Amarilla

1ª

Neumococo

Refuerzo

Influenza

Anual

Hepatitis A

ÚNICA

Difteria - Toserferina - Tétano (DPT)

1ª Refuerzo

Polio (Oral - IM)

1ª Refuerzo

Polio (Oral - IM)

2ª Refuerzo

Difteria - Toserferina - Tétano (DPT)

2ª Refuerzo

Sarampión Rubéola Paperas (SRP)

Refuerzo

VPH

1ª

VPH

2ª

VPH

3ª

Vacunas
complementarias
y otras dosis

Estas vacunas son gratis

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.

Este carnet es Válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

servelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: William

Apellidos: Guitrigo Zabala

Documento de Identidad: CC ☒ TI ☐ PARA ☐ PORTE ☐ No 99.570.609

Fecha de Nacimiento: Día: 07 Mes: 07 Año: 1972

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	TETAVAX
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	22-05-09	E1040714-8	H.C.
	2	19-10-09	09017	Guterra
	3	02-08-10	85176 C	Paola
	4	12-08-11	E1243	Pharmacia
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	22-05-09	DS-11 06053	10 Años	H.C.
Contra Influenza				
Otras				

VACUNA	DOSES	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
FIEBRE TIFOIDEA	1			
MENINGO-COCO				
DPT ACELULAR				
HERPES ZOSTER				
ANTIRRA BICA	1			
	2			
	R			
OTRAS				

Mundo Salud VACUNACIÓN AL DÍA, PROTECCIÓN Y VIDA
Cod. del Prestador 110010012802

CERTIFICADO DE VACUNACION Nº 464

AUTORIZADO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

NOMBRE: WILIAM BUSTAMANTE ZABALA

FECHA DE NACIMIENTO: 09-09-72 SEXO: M.

IDENTIFICACIÓN: 79.57060 TELEFONO: 3102889086

696 7246 320 346 7063 319 647 1301

www.vacunacionmundosalud.com

Gr 201 No 27-08 Consultorio 2 Barrio Olaya

VACUNA	DOSES	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
TRIPLE VIRAL	1			
	2			
HEPATITIS B	1	20 MAY 2017	HEPAVAX 1434028	LUZ MARY RUIZ AUX. DE ENFERMERIA
	2	26 MAY 2017	V.06/03/2019	
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			

VACUNA	DOSES	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1			
	2			
	3			
NEUMO-COCO	1			
	2			
	3			
	4			
	5			

VACUNA	DOSES	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
FIEBRE TIFOIDEA	1			
MENINGO-COCO				
DPT ACELULAR				
HERPES ZOSTER				
ANTIRRA-BICA	1			
	2			
	R			
OTRAS				



VACUNACIÓN AL DÍA, PROTECCIÓN Y VIDA
Cod. del Prestador 110010012802

CERTIFICADO DE VACUNACION N° 464

AUTORIZADO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

NOMBRE: WILLIAM BUITAGO ZABALA

FECHA DE NACIMIENTO: 09-09-72 SEXO: M.

IDENTIFICACIÓN: 29.570609 TELEFONO: 3102889086

696 7246 320 346 7063 319 647 1301

www.vacunacionmundosalud.com

Cra: 20 No: 27-08 Consultorio 2 Barrio Olaya

VACUNA	DOSES	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
TRIPLE VIRAL J.B.	1			
	2			
HEPATITIS B	1	20 MAY 2017	HEPAVAX 1434028 V.06/03/2019	LUZ MARY RUIZ AUX. DE ENFERMERIA
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			

VACUNA	DOSES	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1			
	2			
	3			
TOXOIDE TETANICO Y DIFTERICO	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
NEUMO-COCO	1			
FIEBRE AMARILLA	1			

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

William Buitrago

Apellidos:

Buitrago Zabala

Documento
de identidad:

C.C. X.T.I.

Pasaporte

No.

79.570.609

Fecha de
Nacimiento:

Día

04

Mes

09

Año

1972

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	22-09-17		transcrita
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
Contra epatitis B	5			
	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	UNICEF	22-01-2008	P3A10 02/14	DACY Alarcon
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Este carnet es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

sérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	William		
Apellidos:	Buitrago Zabala		
Documento de Identidad:	CC ☒ TI ☐ PASA ☐ PONTE ☐	No. 99.570.609	
Fecha de Nacimiento:	Día: 09	Mes: 09	Año: 1972

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	22-05-09	ED040714-8	M.C.
	2	19-10-09	09013	Guirra
	3	02-02-10	B5176 C	Rapla
	4	12-02-11	E1243	Amplustox
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	22-05-09	D5611 06463-10 Anb		M.C.
Contra Influenza				
Otras				

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

William

Apellidos:

Buitrago Zabala

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I.

Pasaporte:

No.

79.570.609

Fecha de
Nacimiento:

Día

09

Mes

09

Año

1972

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	<i>27 JUL 2011</i>	<i>009 N 004</i>	<i>Maria Nur Guzman</i> Aux. de Enfermería vacunación
Toxoide Tetánico Difterico Td	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	<i>CHC</i>			
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				