

NOMBRE:

Cita:

ME PROTEJE DE	EDAD	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN			LABORATORIO	NÚMERO DE LOTE	IPS VACUNADORA	FECHA PRÓXIMA CITA			NOMBRE DEL VACUNADOR
			DD	MM	AA				DD	MM	AA	
TUBERCULOSIS B.C.G.	Recién Nacido	0	10	06	14	Japcan	1447	Prevacimune				Ledy Leon
POLIO (Oral - IM)	2° Meses	1ra	12	08	14	Sanofi	K5136	S. total				palma c
	4° Meses	2da	10	10	14	Sanofi	K5136	S. total				Andrés 6
	6° Meses	3ra	12	12	14	Opvero	K5283	C. S. topacio				Lorena Lopez
	1 año después de la 3ra dosis	1er refuerzo	16	DIC	2015	Sanofi Pasteur	LS198-2	EPS SANITAS				Sandra Raquel Gutiérrez Espinosa
	5 Años	2do refuerzo	10	06	19	Sanofi	AOPNA3E-1A	UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA IBAGUE				Spencer
PENTAVALENTE	Recién Nacido	0*	10	06	14	Sanofi	0VA13024	Prevacimune	11	08	14	Ledy Leon
	2° Meses	1ra	12	08	14	Serum	13703009E	S. total				palma c
	4° Meses	2da	10	10	14	Serum	13703009E	S. total				Andrés 6
	6° Meses	3ra	12	12	14	Serum	13703009E	C. S. topacio				Lorena Lopez
	2° Meses	1ra	12	08	14	Serum	13703009E	S. total				palma c
	4° Meses	2da	10	10	14	Serum	13703009E	S. total				Andrés 6
	6° Meses	3ra	12	12	14	Serum	13703009E	C. S. topacio				Lorena Lopez
	2° Meses	1ra	12	08	14	Serum	13703009E	S. total				palma c
	4° Meses	2da	10	10	14	Serum	13703009E	S. total				Andrés 6
	6° Meses	3ra	12	12	14	Serum	13703009E	C. S. topacio				Lorena Lopez
	1 año después de la 3ra dosis	1er refuerzo	16	DIC	2015	Serum	027P4011A	EPS SANITAS				Sandra Raquel Gutiérrez Espinosa
	5 Años	2do refuerzo	10	06	19	Serum	2227003A	UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA IBAGUE				Sandra R
INFLUENZA (GRIPE)	6 - 17 Meses	1ra	12	12	14	Vaxigrip	L1027	C. S. topacio				Lorena Lopez
	7 - 18 Meses	2da	16	01	15	Vaxigrip	L1027	C. S. topacio				Evangelina
	Cada Año	Anual	16	06	15	Vaxigrip	M7060	C. S. topacio				Lorena Lopez
	Cada Año	Anual	16	06	16	Green Cross	150216014	C. S. topacio				Lorena Lopez
FIEBRE AMARILLA	1 Año	Única	16	06	15	Sanofi	K5270	C. S. topacio				Lorena Lopez
	Cada 20 Años	Refuerzo										
SARAMPIÓN - RUBÉOLA PAPERAS (SRP)	1 Año	1ra	16	06	15	Serum	013N2095A	C. S. topacio				Lorena Lopez
	5 Años	2da	10	06	19	Serum	013E M052	UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA IBAGUE				Sandra R
ROTAVIRUS	2° Meses	1ra	12	08	14	Glaxo	01010637AA	S. total				palma c
	4° Meses	2da	10	10	14	Glaxo	AR01472AAA	S. total				Andrés 6
NEUMOCOCO	2° Meses	1ra	12	08	14	Glaxo	01010637AA	S. total				palma c
	4° Meses	2da	10	10	14	Glaxo	ASP123021A	S. total				Andrés 6
	Refuerzo	Refuerzo	16	06	15	Glaxo	ASPNA317AA	C. S. topacio				Lorena Lopez
VACUNAS NO POS	NEUMOCOCO	6° Meses										
	VARICELA	A partir de los 12 Meses										
		1ra										
		2da										
	HEPATITIS A	A partir de los 12 Meses	16	06	15	037	HA AUB753AB	C. S. topacio				Lorena Lopez
		2da										
	MENINGOCOCO B-C	A partir de los 3 Meses										
		1ra										
		2da										
	MENINGOCOCO MENACTRA**	A partir de los 9 meses										
		1ra										
		2da										
	VPH VIRUS PAILOMA HUMANO	A partir de los 9 Años										
		1ra										
		2da										
		3ra										

* Esta vacuna es aplicada si su bebé no supera los 28 días de nacer

** Menactra: Menores de dos años dos dosis con intervalo de 3 meses. Mayores de 2 años dosis única

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

CITAS PROGRAMADAS

FECHA - HORA				CLASE DE CITA						
DD	MM	AA	HORA	MEDICINA	ENFERMERIA	ODONTOLOGICA	AGUDEZA VISUAL	OTRO CUAL	CUMPLIO	

11 Diciembre 1:00pm
Enfermería.
C4D.

VACUNAR OPORTUNAMENTE CON TODAS LAS DOSIS A SUS HIJOS, GARANTIZA LA PROTECCIÓN FRENTE A ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

PAPITOS:

AL RECIBIR ESTE CARNET SU BEBÉ YA TIENE APLICADAS LAS VACUNAS DE RECIÉN NACIDO COMO SON LA BCG Y LA HEPATITIS B.

BCG: APLICADA EN LA REGIÓN SUPRAESCAPULAR IZQUIERDA

HB: APLICADA EN LA REGIÓN ANTEROLATERAL DEL MUSLO IZQUIERDO

NOTA: ES MUY IMPORTANTE CONTINUAR CON LA VACUNACIÓN DE SU BEBÉ A PARTIR DE LOS DOS MESES DE EDAD

SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO
SUGERENCIAS, QUEJAS Y/O PETICIONES
E-MAIL: preveinmune@hotmail.com

PREVEINMUNE VACUNAS

HEPATITIS A - HEPATITIS B - HEPATITIS A+B - VARICELA
FIEBRE TIFOIDEA - TOXOIDE TETÁNICO DIFTERICO - INFLUENZA
PNEUMO 23 - TOXOIDE TETÁNICO - NEUMOCOCO (PREVENAR)
TRIPLE VIRAL - (MMR) - MENINGOCOCO - VPH "GARDASIL"
VPH "CERVARIX" - FIEBRE AMARILLA - OTRAS.

Calle 24 Sur No. 8-46 B/Kenedy
DOMICILIOS: 310 776 72 03 - 310 699 72 03 - Ibagué

Cualquier día es bueno para vacunar a tus hijos.
En Colombia todos los días son días de vacunación.
es fácil, gratis y sobre todo muy importante.

CARNÉ DE VACUNACIÓN

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Nombre: San Diego Barragan

Fecha de Nacimiento: 10 Junio 2014

N° de Certificado de Nacido Vivo: 12594392-8.

(RC) NUIP: 1104550897

Sexo: Masculino

Dirección: 5pm 216 M2 J CS 16 Noecci Castilla

Teléfono: 3214829240.

Responsable: Sandra Eusebia Sanchez

No. Documento: 38140363

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

PREVEINMUNE VACUNAS

