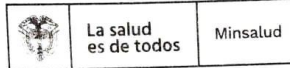


Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos



Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Juan Sebastian.**
Apellidos: **Sierra Cadena.**
Documento de identidad: C.C. **✓** Pasaporte No. **L116801448**
Fecha de nacimiento: Día **25** Mes **05** Año **1995**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	11-11-11		Piedad Not.
Fiebre Amarilla	Única	18-10-11	103FC01822	Piedad Not.
Toxide Tetánico - Difterico (Td)	1	14-12-11	024190007	Piedad Not.
	2	14-01-12	024190001	Piedad Not.
	3	10-01-17	6057	Piedad Not.
	4	8-07-16	0222	Harisaki.
	5	10-01-18	02300	Miriam Hernández
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	23-01-16	1434026	Bucith.
	2	8-07-18	143427	Bucith.
	3	5-01-18	143427	Bucith.
HA	0	14-12-11	0222900	Piedad Not.
Antirrabica	4	10-01-18	VP23V	Bucith. h.O.
Triple viral	0	14-12-11	03134003	Piedad Not.
Varicela	0	14-12-11	1340013	Piedad Not.
Influenza estacional	Anual	20-12-14	T3A93N	Miriam
Influenza	2	8-07-16	388A	Miriam
Otras				