

# Registro Individual de Vacunación

Nombre: CAMILO HIGUITA BARRERA

Fecha de nacimiento: 11-NOV-98

Dirección:

Teléfono:

Rc 29756688

## Registro de Vacunación

B. C. G. Antituberculosis	Meningitis	
	Meningococo	Hemofillus
D.P.T. / Polio Difteria - Tosferina Tétano	1º Dosis	1º Dosis - 2 Meses
1º Dosis - 2 meses	2º Dosis	2º Dosis - 4 Meses
13-04-99	08 SET. 2004	13-04-99
2º Dosis - 4 meses	Hepatitis B	3º Dosis - 6 Meses
15-06-99	1º Dosis	15-06-99
3º Dosis - 6 meses		Refuerzo - 18 Meses
15-06-99	2º Dosis	18-07-00
REFUERZO		
18 meses / 5 años	3º Dosis	18-07-00
15-06-99	15-06-99	20-06-04
Sarampión	Febre Amarilla	Hepatitis A
07 JUL 2002		01-12-02
Tuberculina	Neumococo	2º 5 JUL 2001
Orden Médica		Antigripal
Sarampión 11-04-99	06-01-98	



**CONSULTORIO DE VACUNACIÓN**  
Nit. 890.903.777-9  
Avenida La Playa No. 45 - 93  
Consultorio 316 Tels.: 512 72 15  
Medellín - Colombia

## CARNET DE VACUNACIÓN

SERVICIO DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL

Nombre:	Johan Camilo Higuita
Fecha de Nacimiento:	11/11/98
Doc. de Identificación	1000 405 304

VACUNACIÓN CONTRA	FECHA APLICACIÓN		
	DÍA / MES / AÑO	LOTE	FIRMA
1.- Difteria, Tétanos y Tosferina Acelular			
2.- Fiebre Amarilla			
3.- Fiebre Tifoidea			
4.- Hepatitis "A"			
5.- Hepatitis "B"	27/07/18	UFX1801182411	
	27/08/18	ANBYC664ATV182411	
	27/ENE/01/2019		
6.- Hepatitis "A + B"			
7.- Herpes Zoster			

8.- Influenza			
9.- Meningocócica			
10.- Neumococo			
11.- T.D. (Toxoide Tetánico y Diftérico)			
12.- Triple Viral (Sarampión, Pápila, Rubéola)			
13.- Varicela			
14.- Otras			

FluQuadri™  
0.5 ml  
L: UJ380AA  
M: 16ENE20  
E: 16ENE21  
Depositor

## Certificado de Vacunación

Institución: Comuna  
Nombre: Johan Camilo Higuita  
Identificación: 7000.405.304 Tel: \_\_\_\_\_

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
IV	DU	29.07.2020	UJ380AA	Adriana G
FA	DU	29.07.2020	R3F0881V	Adriana G

Cortesía de Sanofi Pasteur