

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	1	31-05-18	AGACE65AA	Leidy
Rubéola	1	31-05-18	024L8201C	Tatiana
Parotiditis	1	31-05-18	024L8201C	Tatiana
Toxoide Tetánico	2	02-06-2014	02413002B	Tatiana
Diftérico	3	22-7-15	0419003C	Tatiana
Td	4	20-10-11	D2200	Tatiana
	5	31-05-18	221551316A	Leidy
Contra Hepatitis B	1	1-Ago-2014	07X18004	Tatiana
	2	02-06-2014	07X13008	Tatiana
	3	22-7-15	07X1300	Tatiana
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	1-Ago-2014	K52364	Tatiana
Contra Influenza	1	30-08-11	UI722AA	Leidy
	2	31-05-18	UI723AA	Leidy
Contra Influenza	2	31-05-18	AC2713263Y	Tatiana
Neumococo	23	23-10-18	2008193	Tatiana
		2023		
Vacuna	1	30-08-11	0700095C	Leidy

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	Única			
Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico	1			
Diftérico	2			
(Td)	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1	23/4/18	AHAB882AM	Leidy
	2		09-2020	
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPV	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual			
Otras				

3501511727100

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
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Carmen Gisell**

Apellidos: **Sanchez Agudelo**

Documento de identidad: C.C. **X.T.I.** Pasaporte No. **1077459343**

Fecha de Nacimiento: Día **04** Mes **07** Año **1993**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	1	31-03-18	ABACE65AA	Leidy
Rubéola	1	1 AGOSTO 2014	024182011C	Tatiana
Parotiditis	2	02 DEC 2014	024130028	Tatiana
Toxide Tetánico	3	22-7-15	01419003C	Leidy
Diférico Td	4	20/05/17	D2208	Leidy
	5	31-03-18	221501316A	Leidy
Contra Hepatitis B	1	1 AGOSTO 2014	07X13004	Tatiana
	2	02 DEC 2014	07X13008	Tatiana
	3	22-7-15	07X13004	Leidy

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	1 AGOSTO 2014	K52364	Tatiana
Contra Influenza	1	30/05/17	01419003C	Leidy
	2	31-03-18	01419003C	Leidy
Contra Hepatitis B	1	1 AGOSTO 2014	07X13004	Tatiana
	2	02 DEC 2014	07X13008	Tatiana
	3	22-7-15	07X13004	Leidy

3501511727100

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
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Carmen Gisell**

Apellidos: **Sanchez Agudelo**

Documento de identidad: C.C. **X.T.I.** Pasaporte No. **1077459343**

Fecha de Nacimiento: Día **04** Mes **07** Año **1993**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	1	31-03-18	ABACE65AA	Leidy
Rubéola	1	1 AGOSTO 2014	024182011C	Tatiana
Parotiditis	2	02 DEC 2014	024130028	Tatiana
Toxide Tetánico	3	22-7-15	01419003C	Leidy
Diférico Td	4	20/05/17	D2208	Leidy
	5	31-03-18	221501316A	Leidy
Contra Hepatitis B	1	1 AGOSTO 2014	07X13004	Tatiana
	2	02 DEC 2014	07X13008	Tatiana
	3	22-7-15	07X13004	Leidy

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	1 AGOSTO 2014	K52364	Tatiana
Contra Influenza	1	30/05/17	01419003C	Leidy
	2	31-03-18	01419003C	Leidy
Contra	1	20/10/18	AC21B2634	Tatiana
Neumoc	23	20/10/18	2008193	Tatiana
		2023		
Varicela	1	30/05/17	07X13004	Leidy

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Conner Gisett**
Apellidos: **Sanchez Aguado**
Documento de identidad: C. N. T. I. Pasaporte No. **104459343**
Fecha de Nacimiento: Día **14** Mes **04** Año **1993**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1	23/4/18		
	2	22/09/18		
	3	12.09.19		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	3-4-19		
Otras				