



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
Promoviendo la Salud

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Julieth Alexandra		
Apellidos:	Isa29 Vargas		
Documento de identidad:	C.C. TL	Pasaporte	No. 1037593540
Fecha de Nacimiento:	Día 09	Mes 02	Año 1989

0-800-4-A-FLYER

7

REC 12.09.92.

Biológico	Dosis	FECHAS		Nombre de quien vacuna
<b>Ref 29-04-90</b> <b>Ref. 14-07-90.</b>  <b>Poliomielitis</b> <b>18-05-91</b>  <b>RZO 16.12.90</b> <b>D.N. 10.09.89.</b>  <b>2f 27-07-91</b> <b>Ref. 25-04-92</b> <b>S 673</b> <b>D.P.T.</b>	1	Vacuna	15-04-89	Jose Amparo Lindelo P.
		Cita	Junio 17	
	2	Vacuna	17-06-89	Jose Amparo.
		Cita	Agosto 19	
	3	Vacuna	19-08-89	Jose Amparo
		Cita	15-04-89	Jose Amparo.
	1	Vacuna	15-04-89	Jose Amparo.
		Cita	Junio 17	
	2	Vacuna	17-06-89	Jose Amparo.
		Cita	Agosto 19	
	3	Vacuna	19-08-89	Jose Amparo.
		Cita	16-12-89	Jose Amparo.
<b>Ref 27-07-91</b> <b>Ref. 25-04-92</b> <b>S 673</b> <b>D.P.T.</b>	1	Vacuna	16-12-89	Jose Amparo.
<b>Ref 27-07-91</b> <b>Ref. 25-04-92</b> <b>S 673</b> <b>D.P.T.</b>	1	Vacuna	6-04-91	Jose Amparo.
	Refzo.	Vacuna		
<b>T.T.</b>	1	Vacuna		
		Cita		
	2	Vacuna		
<b>T.D.</b>	1	Vacuna	20-01/2011	Luzmila
		Cita		
	2	Vacuna		
<b>Fiebre Amarilla</b>	1	Vacuna		

- LA VACUNACION ES GRATUITA -

Colaboremos con nuestra Comunidad en la prevención de las enfermedades transmisibles

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

Nombre: **Julieeth Alexandra**  
 Apellidos: **Isa29 Vargas**  
 Documento de Identidad: C.C.T.A. Pasaporte No. **1037593540**  
 Fecha de Nacimiento: Día **04** Mes **02** Año **1989**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxóide Tetánico Difterico Td	1	04-02-15	02413002B Kareno	
	2	08 AGO 2015	02221 Kareno	
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	04-02-15	02413002B Kareno	
	2			
	3			
	4			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	08 AGO 2015	LS046	Meles
Contra Influenza	1	08 AGO 2015	140106	Haut
Virus de Papiloma Humano				
Hepatitis A	1	04-02-15	K0364-3	Kareno

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**

Nombre: **Julieth Alexandra**  
 Apellidos: **Isaza Vargas**  
 Documento de identidad: C.C. No. **1037693500**  
 Fecha de Nacimiento: Día **09** Mes **02** Año **1989**

**CONFAMILIARES**  
 caja de compensación familiar de caldas

**CARNE DE VACUNACION**

Nombre: **Julieth Alexandra Isaza**  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

**CONSERVE ESTA TARJETA**

VACUNA	DOSIS	FECHA	NOMBRE DE QUIEN VACUNA
PAPERA	1		
RUBÉOLA	1		
HEPATITIS B	1	1-12-94	
	2	27-3-95	
	3	27-3-95	
T.D.	1		
	2		
	3		
T.T.	1		
	2		
	3		
Fiebre Amarilla	1		