

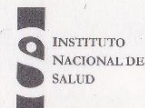
mbia  
de riesgo

En caso de emergencia, acudir al Centro Internacional de Vacunación,  
sitio de atención en los sitios autorizados:

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



### Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Manuelo

Apellidos: Orpino Alzate

Documento de identidad: C.C. ☐ T.I. ☒ Pasaporte ☐ No.

Fecha de Nacimiento: Día.   Mes.   Año.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	29 FEB. 2012	012N1011	Heidy J.
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	1-4-97		
	2	11-06-97		
	3	5-8-97		
	4	4-8-97		
	5	24-1-01		
Contra Hepatitis B	1	26-4-18	03415004A	Carlos
	2	13-07-2018	UFX17007	
	3	23 ABR 2019	UFA18011	Carlos

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		18-11-2011	65461	Heidy J.
Contra Influenza		02 MAY 2019	256694707C	Carlos
		01 FEB 2018	D2300	Carlos
		01 FEB 2018	S50116111	Carlos
		12 ABR 2019	2018253	Carlos
		12 ABR 2019	AH11VB95BA	Carlos





INSTITUTO METROPOLITANO DE SALUD DE MEDELLIN  
METROSALUD

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACION

-153

NOMBRES Y APELLIDOS: Manuela Ospina Alzate

FECHA DE NACIMIENTO: 26 Enero 97

TELEFONO: \_\_\_\_\_ CENTRO DE SALUD: CN13

CONSERVE ESTE CARNET DURANTE TODA SU VIDA

BIOLOGICO	1a. O UNICA		2a.		3a.		1er R.	2do R.	3er R.
	FECHA	LOTE	FECHA	LOTE	FECHA	LOTE	LOTE	LOTE	LOTE
POLIO RV	1-04-97		junio 19/97		05 AGO 1997			4-agosto-98	
NR POLIO								1-24-01	
HEPATIT. B.	31 I 97		1-04-97		05 AGO 1997				
T.D.									
D.P.T.	1-04-97		junio 19/97		05 AGO 1997			4-agosto-98	
SARAMPION	19-4-99							1-24-01	
B.C.G.	31 I 97								
FAMARILLA									
Hepatitis B	I.B.		MAY 1997		05 AGO 1997			Oct 29/97	

503250100

IMPRESA METROSALUD

SAR: Feb 4-98

SEP 20-01-05

proxima 10 años

