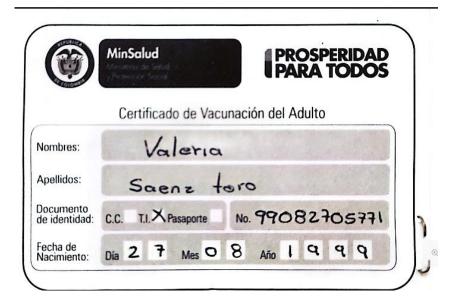


Edad para la Inmunización	Vacuna	Dosis	Aplicar en:	Fecha
	B.C.G. (tuberculosis)	1	Intradérmica brazo izquierdo	Sept.3
Recién nacido	Hepatitis B	. 1	Intramuscular, muslo o brazo	Sept 3
	Polio	Oral	Oral	Sept.3
	Hepatitis B	1	Intramuscular, muslo o brazo	00.29
2 meses de vida	DPT	1 _	Intramuscular, glúteo o muslo	01.79
	Polio	Oral	Oral	PS 60
	Hemophilus (HIB)	n ANR. 20	Intramuscular	D1 3
	DPT	1	Intramuscular, glúteo o muslo	Enin G
meses de vida	Polio	Oral	Oral	Enero 6
7	Hemophilus (HIB)	1	Intramuscular	Febale
	Hepatitis B	1	Intramuscular, muslo o brazo	
6 meses de vida	DPT	1	Intramuscular, glúteo o music	- MAR OF
o meses de vida	Polio	Oral	Oral	DE MAR.
	Hemophilus (HIB)	1	Intramuscular	15. Ab. Z
2 meses de vida	Triple viral	1	Subcutánea, brazo	1 2 2 2 3 3 W
18 meses de vida	DPT (Refuerzo)	1	Intramuscular, glúteo o music	WALL.
A.	Polio (Refuerzo)	Oral	Oral	Ball. Mcd
5 años de vida	DPT (Refuerzo)	1	Intramuscular, glúteo o music	
o dilos de vida	Polio (Refuerzo)	Oral	Oral	27-10-0
	* Meningococo bc	1	Intramuscular,	
Mayor de 10 años de vida	Triple viral (Refuerzo)	1	Subcutárea, brazo	



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	22 0312	01201020	nury
	1	,		/
Toxoide Tetánico Diftérico Td	2			
	3			
	4			
	5			
Contra	1			
lepatitis B	c 2 nn	ed with		
69 7	3	cannor		

	- Annahim -		
60	7-2	19134	501 N
	60	607-2	607-2014/134



En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados. Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO







COVID-19

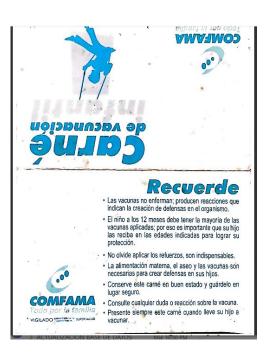


www.minsalud.gov.co



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	09-04-21	Phizer	ER 1742	UH Castilla Metrosalud	Lina Soto	66867065
	2	30.4.2011	PFAer	ER 9449	O.H Castilla	lesica lopez	1193150684
			A			The same	

MACHINIA	Dosis	Fecha de Vacunación			Nombre del			
VACUNA	Dosis	Día	Mes	Año	Lote	Vacunador	Refuerzos	Lote
BCG (Antituberculosis)	U	9	9	99			(0/X0905)	District States
Antipoliomielitica	R.N.	3	9	99			t Angelia	
x ii.	18	280	IE. 200	Q O	5101			
	2 <u>a</u>	G E	IL. COU	.0	The same of			
	39	09 W	R. 2000			120.30.04.201		
D.P.T.	1ª	< 1 nr	T Jon	9	9978	C COC .01.FC CCO		
(Difteria, Tosferina, Tétanos)	2ª	6 EN	E. 2000)				-
	38	no MA	2000	Ann	TH.	D20 td 08.02.16	D759.	skau
Antihepatitis B.	18	Mari	5/19 0	000		8 Teb 20	076	1 . 7 . 7
	2ª	'9 DC	1900				March !	
	30	3	9	89		og MAR. 2000		Garage Control
Triple Viral (Sar. Pap. Rub.)	U	29	08	2000	RIO	1-10-2004		
Toxoide Tetánico	18	,						
(Tétanos)	2 <u>a</u>		-					
	38							
Toxolde diftérico	1ª							
Tétanos y Difteria	2 <u>ª</u>							
	3ª	SELECTION OF THE PERSON OF THE		A PLANT			In	
Sarampión	U	22	03	201	401	N3000		00
Antifiebre Amarilla	· U	06	04	2014	MA	BG183V COMPM	1-10	Na
Meningo - BC	18						DA CONTRACT	135
(Meningococo)	2ª		- 1000				the new years	
Hib	18	03 00			7-1-000			
(Hemofilus Influeza)	2ª	Marc		2000	Februaro		\$100 miles	
	3ª	91)	bill		0.00	12020 Nunn		A Uplan
Rubeola NOW (O) (O) 7.	DUC	2	03	10	4412	Marca Compane	MA	2



Nombre: Valeria Saenz Joro

Fecha de Nacimiento:

Dirección:

Teléfono: Kc! 27.237.886

Registro de Vacunación

B.C.G. Antituberculosis	Meningococo	Hemofilus
	1ª dosis	1ª dosis
D.P.T/polio/T tano Difteria/Tosferina	2ª dosis	2ª dosis
∎ª dosis - 2 meses	Hepatitis A	Refuerzo.
-	1º dosis 27.09-00	Triple Viral
2ª dosis - 4 meses	2º dosis ABR. 2001	7 OCT. 2004
	Hepatitis B	T tano
3ª dosis - 6 meses	1ª dosis	Refuerzo cada 10 años
	2ª dosis	
Refuerzo	3ª dosis	Antigripal
18 mesess 1831 £ Z	Varicela	0 3 5ET. 2001 3 X
Spanios ULI ZUU4	1º dogg FEB. 2001	Neumococo
Fiebre amarilla	2ª dosis —	31000
	Constitution and institution of the last o	3 7 01