


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.

**La salud es de todos**

### Certificado de vacunación del adulto

|  |                         |          |
|--|-------------------------|----------|
|  | La salud<br>es de todos | Minsalud |
|--|-------------------------|----------|

Nombres:

YAIRA ANDRÉS

Apellidos:

TIRENEZ LOND

Documento  
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1003699995

Fecha de  
nacimiento:

Día 08 Mes 02 Año 2002

| Biológico                           | Dosis | Fecha      | Fabricante y lote | IPS vacunadora<br>Nombre vacunador |
|-------------------------------------|-------|------------|-------------------|------------------------------------|
| Sarampión - Rubéola                 | Única | 22-11-2021 | 2010804365        | L. G. I. D.                        |
| Fiebre Amarilla                     | Única | 22-11-2021 | 2010804365        | L. G. I. D.                        |
| Toxide Tetánico -<br>Difterico (Td) | 1     | 11-10-2021 | T4052             | Allyson H                          |
|                                     | 2     | 12-11-2021 | T8604             | Allyson H                          |
|                                     | 3     | 12-11-2021 | 2022              | Allyson H                          |
|                                     | 4     |            |                   |                                    |
|                                     | 5     |            |                   |                                    |
| Td                                  | 1     | 12-11-2021 | 01300226          | Allyson H                          |
| Td                                  | 2     |            |                   |                                    |
| Hepatitis A                         | 1     | 12-11-2021 | 0016226           | Allyson H                          |
|                                     | 2     |            |                   |                                    |

E.S.E HOSPITAL  
JOSE CAYETANO  
VASQUEZ

| Biológico            | Dosis    | Fecha      | Fabricante y lote | IPS vacunadora<br>Nombre vacunador |
|----------------------|----------|------------|-------------------|------------------------------------|
| Hepatitis B          | 1        | 11-04-2002 | 451205            | Yolanda                            |
|                      | 2        | 11-06-2002 | 6050              | Yolanda                            |
|                      | 3        | 21-08-2002 | 0                 | Yolanda                            |
| NEUMOCO              | 1        | 26-10-2021 | 23836             | Allyson H                          |
| COVID                | 2        |            |                   |                                    |
|                      | 3        |            |                   |                                    |
|                      | 4        |            |                   |                                    |
| Influenza estacional | Anual    | 11-10-2021 | 13836             | Allyson H                          |
| Td                   | 1        | 26-10-2002 | 451205            | Yolanda                            |
| Otras                | Vacunado | 09-10-2006 | 451205            | Yolanda                            |

Nit. 891.800.570-2  
VACUNACION

C.C. 46.645.3

Copia del carnet original