

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**



La salud  
es de todos

Minsalud

### Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Ximena**

Apellidos: **Narroz**

Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. **1000442172**

Fecha de nacimiento: Día **28** Mes **10** Año **2002**

| Biológico                           | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora<br>Nombre vacunador |
|-------------------------------------|-------|-------|-------------------|------------------------------------|
| Sarampión - Rubéola                 | Única |       |                   |                                    |
| Fiebre Amarilla                     | Única |       |                   |                                    |
| Toxoide Tetánico -<br>Diférico (Td) | 1     |       |                   |                                    |
|                                     | 2     |       |                   |                                    |
|                                     | 3     |       |                   |                                    |
|                                     | 4     |       |                   |                                    |
|                                     | 5     |       |                   |                                    |
| TdaP acelular                       | 1     |       |                   |                                    |
|                                     | 2     |       |                   |                                    |
| VPH                                 | 1     |       |                   |                                    |
|                                     | 2     |       |                   |                                    |

| Biológico            | Dosis | Fecha               | Fabricante y lote | IPS vacunadora<br>Nombre vacunador |
|----------------------|-------|---------------------|-------------------|------------------------------------|
| Hepatitis B          | 1     | <b>16 DIC. 2020</b> | <b>VF X 19007</b> | <b>David</b>                       |
|                      | 2     | <b>18/01.21/21</b>  | <b>VF X 19007</b> | <b>Danc</b>                        |
|                      | 3     | <b>27 ENE. 2022</b> | <b>VF X 20008</b> | <b>YASIC</b>                       |
| Antirrábica          | 1     |                     |                   |                                    |
|                      | 2     |                     |                   |                                    |
|                      | 3     |                     |                   |                                    |
|                      | 4     |                     |                   |                                    |
| Influenza estacional | Anual |                     |                   |                                    |
| Otras                |       |                     |                   |                                    |