

La salud es de todos Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Mariana
 Apellidos: ARENAS SIERRA
 Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1037648538
 Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 03 Año 1996

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

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|----------------------|-------|------------------------|-------------------|------------------------------------|
| Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| Antirrábica | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| Influenza estacional | Anual | <u>23-09-2020</u> | <u>238571U</u> | |
| Otras | | <u>AA D 23-09-2020</u> | <u>183E986V</u> | |
| | | <u>De 23-03-2021</u> | | |

Ministerio de la Protección Social República de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Mariana
 Apellidos: ARENAS SIERRA
 Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1037648538
 Fecha de Nacimiento: Día 02 Mes 03 Año 1996

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|------------------------------|-------|-----------------|-------------------|-------------|
| Sarampión Rubéola | 1 | <u>16-03-21</u> | <u>02N1028</u> | <u>Nury</u> |
| Toxide Tetánico Difterico Td | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Contra Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|------------------------|-------|-------------------|-------------------|-------------|
| Contra Fiebre Amarilla | | | | |
| Contra Influenza | | <u>1-10-06-17</u> | <u>01377AA</u> | <u>Sinf</u> |
| Otras | | | | |

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Mariana
 Apellidos: ARENAS SIERRA
 Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1037648538
 Fecha de Nacimiento: Día 02 Mes 03 Año 1996

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|------------------------------|-------|-----------------|-------------------|-----------------|
| Sarampión Rubéola | 1 | | | |
| Toxide Tetánico Difterico Td | 1 | <u>31/01/15</u> | <u>02423002D</u> | <u>Carolina</u> |
| | 2 | <u>4-5-15</u> | <u>02423002B</u> | <u>Bianka</u> |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Contra Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | R | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|--------------------------|-------|-------------------|-------------------|----------------|
| Contra Fiebre Amarilla | U | <u>16-05-14</u> | <u>05478</u> | <u>Chana V</u> |
| Contra Influenza | 1 | <u>16-05-14</u> | <u>V501020</u> | <u>Chana V</u> |
| | | <u>09-06-2015</u> | <u>U1350AA</u> | |
| Virus de Papiloma Humano | | | | |

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Mariana
 Apellidos: ARENAS SIERRA
 Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1037648538
 Fecha de Nacimiento: Día 02 Mes 03 Año 1996

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|------------------------------|-------|-------------------|-------------------|-------|
| Sarampión Rubéola | 1 | | | |
| Toxide Tetánico Difterico Td | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Contra Hepatitis B | 1 | <u>11-06-2014</u> | <u>AHBLC3URK</u> | |
| | 2 | <u>11-07-2014</u> | <u>AHBLC3URK</u> | |
| | 3 | <u>4-5-15</u> | <u>AHBLC3URK</u> | |
| | R | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|--------------------------|-------|-----------------|-------------------|----------------|
| Contra Fiebre Amarilla | | | | |
| Contra Influenza | 1 | <u>03-06-16</u> | <u>U1596AB</u> | <u>Paola V</u> |
| | 2 | <u>09/08/18</u> | <u>U1923M</u> | <u>Paola V</u> |
| Virus de Papiloma Humano | | | | |
| | | <u>Neumovax</u> | <u>03-06-16</u> | <u>M001062</u> |

Ministerio de la Protección Social República de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Mariana
 Apellidos: ARENAS SIERRA
 Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1037648538
 Fecha de Nacimiento: Día 02 Mes 03 Año 1996

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|------------------------------|-------|-----------------|-------------------|-------|
| Sarampión Rubéola | Única | | | |
| Toxide Tetánico Difterico Td | 1 | <u>21-01-07</u> | | |
| | 2 | <u>16-11-07</u> | | |
| | 3 | <u>mayo/8</u> | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Contra Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |

| Biológico | Fecha | Fabricante y Lote | Validez | Firma |
|------------------------|-------|-------------------|-----------------|-------|
| Contra Fiebre Amarilla | | | | |
| Contra Influenza | | | | |
| Otras | | <u>mptc viral</u> | <u>16-11-07</u> | |



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL "VENANCIO DIAZ"
MUNICIPIO DE SABANETA

CARNÉ DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

Nombres: Mariana
 Apellidos: ARENAS SIERRA
 Documento de identidad: C.C. T.I. PASAPORTE No. 96030217133
 Fecha de Nacimiento: Día 02 Mes 03 Año 1996

| VACUNA | Dosis | Fecha de Vacuna | Lote | Nombre del Vacunador |
|------------------------------|-------|---------------------------|------|----------------------|
| Sarampión Rubéola | Única | | | |
| Toxide Tetánico Difterico Td | 1a. | <u>21-04-07</u> | | |
| | 2a. | <u>En 1 mes (mayo-07)</u> | | |
| | 3a. | | | |
| | 4a. | | | |
| | 5a. | | | |
| Hepatitis B | 1a. | | | |
| | 2a. | | | |
| | 3a. | | | |

| VACUNA | Fecha de Vacuna | Lote | Nombre del Vacunador |
|-----------------|------------------------|---------------|----------------------|
| Fiebre Amarilla | | | |
| Influenza | | | |
| | <u>06/10/2018</u> | <u>104516</u> | |
| | <u>16/05/13</u> | | |
| | <u>16/11/18 (2018)</u> | | |



INSTITUTO METROPOLITANO DE SALUD DE MEDELLIN
METROSALUD

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACION SIS-153

NOMBRES Y APELLIDOS: Mariana Armas

FECHA DE NACIMIENTO: IV-2/46

TELÉFONO: _____ CENTRO DE SALUD: CL 20

CONSERVE ESTE CARNET DURANTE TODA SU VIDA

| BIOLOGICO | 1ª ÚNICA | | 2ª | | 3ª | | 1er. A. | 2da. A. | 3er. A. |
|-------------|------------------|---------------|------------------|---------------|------------------|------|------------------|---------|------------------|
| | FECHA | LOTE | FECHA | LOTE | FECHA | LOTE | LOTE | LOTE | LOTE |
| T.T. | <u>IV-5/96</u> | <u>1-2/96</u> | <u>VII-4/96</u> | <u>5-8/96</u> | | | | | |
| HEPATIT. B | <u>IV-5/96</u> | | <u>IV-4/96</u> | | <u>IX-8/96</u> | | | | |
| T.D. | | | | | | | | | |
| D.P.T. | <u>V-3/96</u> | | <u>VII-4/96</u> | | <u>IX-9/96</u> | | | | |
| SARAMPION | | | <u>V-18/96</u> | | <u>IX-9/96</u> | | | | |
| B.C.G. | <u>IV-5/96</u> | | | | <u>IV-4/97</u> | | | | |
| F. AMARILLA | | | | | | | | | |
| IMPRESA | <u>503250100</u> | | <u>503250100</u> | | <u>503250100</u> | | <u>503250100</u> | | <u>503250100</u> |

HEMOFILIA Tipo B.

IMPRESA METROSALUD