

HOJA DE VIDA DEL ESTUDIANTE -PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD-

Código: FD051-3
Versión: 3
Fecha: Mayo 2019

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Sara Volutius

Apellidos: Cardona Montaña

Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☒ Pasaporte No. 98070751895

Fecha de Nacimiento: Día 07 Mes 07 Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxide Tetánico Diftérico Td	1	22-08-14	024LBISC	Natalia
	2	29 OCT. 2014	024B2511D	
	3	22-08-14	M2002	Natalia
	4	14-08-18	221501316	Natalia
	5	05-12-19	221501517B	Natalia
Contra Hepatitis B	1	07-02-2014	AMJVC328	Natalia
	2	04 JUN. 2014	UFX13004	Natalia
	3	29 OCT. 2014	UFX13004	Natalia
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	25-07-15	LS046 Sanofi	Natalia
Contra Influenza	1	18-07-15	M7062	Eloisa
	2	17-08-21	UJ631AC	Ludg
Virus de Papiloma Humano	1	24-05-13	J06174	Copio

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	05-12-19	0696000B	Naty
Fiebre amarilla	Única			
Toxide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
HA	1	05-12-19	0351141V	Natalia
	2	17-08-21	T3L97	Ludg
	3			
Neumo23 Anti rábica	1	07-12-19	5007645	Natalia
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza Anual	1	05-12-19	UJ19108	Naty
Vaccina	1	05-12-19	07000330	Naty
Otras	2			



Conservarlo

2018 751802

SEP-2018 S007495

SEP-2020

FOR MÍ Y POR COLUMBIA, YO ME VACUNO.

GOBIERNO DE COLOMBIA **MINSALUD**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Sara Valentina

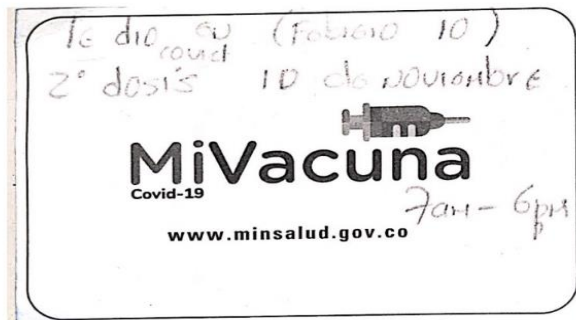
Apellidos: Cardona Montoya



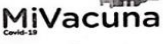
Documento de identidad: C.C. X.T.I. Pasaporte No. 1020486986

Fecha de Nacimiento: Día. Mes. Año.

E.S.E. Hospital La Estrella.
Al servicio de la gente

Nombres	<u>Sara Valentina</u>			
Apellidos	<u>Cardona Montoya</u>			
D.I	<u>1020486986</u>			
F.N	<u>07/07/1998</u>			
Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Ips vacunadora Nombre Vacunador
COVID	1			<u>Marleny Betancur</u> Aux. de Enfermería Reg. 3283A C.E. 42.822.636
COVID	2	<u>10-11-21</u>	<u>Pfizer</u> <u>FJ 2926</u>	



Certificado de vacunación

Nombres: **SARA VALENTINA**
 Apellidos: **CAIDONG MONTAÑA**
 Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:
 No. **620486986**
 Fecha de nacimiento: Día **07** Mes **07** Año **1998**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	24/02/21	Pfizer	640586	Univ 118 prado	Yusei Puyana Aux. en Enfermería C.C. 32253122 Res. 03-12-13	
	2						