

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	11-04 2021	PFIZER	EW3304	Metro Salud 80	Alejandra Sierra	1013244664
	2	02-05-2021					

	La salud es de todos	Minsalud	
--	----------------------	----------	--

Certificado de vacunación

Nombres: **María Alejandra**

Apellidos: **Pitalva Morales**

Documento de identidad: C.C. ☒ P.T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:

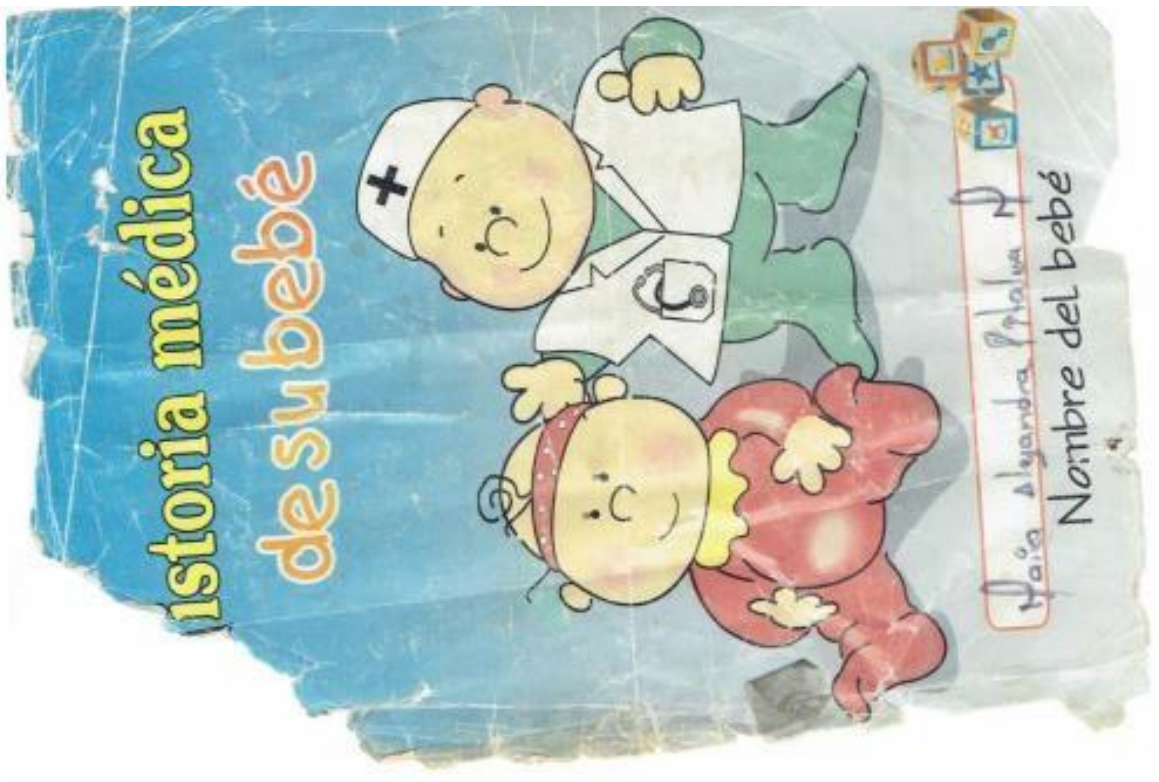
No. **1.035.442.917**

Fecha de nacimiento: Día **24** Mes **08** Año **1999**

María Alejandra Pitalva Mora
 Registro de inmunizaciones de bebés y niños

Edad para la inmunización	Vacuna	Dosis	Aplicar en:	Fecha
Recién nacido	B.C.G. (tuberculosis)	1	Intradérmica brazo izquierdo	17-02-07
	Hepatitis B	1	Intramuscular, muslo o brazo	17-02-07
	Polio	Oral	Oral	17-02-07
	Hepatitis B	1	Intramuscular, muslo o brazo	20-02-07
2 meses de vida	DPT	1	Intramuscular, glúteo o muslo	20-02-07
	Polio	Oral	Oral	20-02-07
	Hemophilus (HIB)	1	Intramuscular	26-02-07
4 meses de vida	DPT	1	Intramuscular, glúteo o muslo	19-04-07
	Polio	Oral	Oral	19-04-07
	Hemophilus (HIB)	1	Intramuscular	19-04-07
	Hepatitis B	1	Intramuscular, muslo o brazo	
	DPT	1	Intramuscular, glúteo o muslo	
6 meses de vida	Polio	Oral	Oral	
	Hemophilus (HIB)	1	Intramuscular	16-05-07
12 meses de vida	Triple viral	1	Subcutánea, brazo	22-07-07
18 meses de vida	DPT (Refuerzo)	1	Intramuscular, glúteo o muslo	16-08-07
	Polio (Refuerzo)	Oral	Oral	16-08-07
5 años de vida	DPT (Refuerzo)	1	Intramuscular, glúteo o muslo	16-06-08
	Polio (Refuerzo)	Oral	Oral	16-06-08
	* Meningococo bc	1	Intramuscular, brazo o glúteo	16-06-08
Mayor de 10 años de vida	Triple viral (Refuerzo)	1	Subcutánea, brazo	06-07-08

* Aplicar solo en caso de contacto o epidemia
 + Antiquipal ✓ + Hepatitis A ✓ + Sarampión ✓
 + Varicela ✓ + Meningococo ✓



PROSPERIDAD
PARA TODOS



Organización Mundial de la Salud
World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

Certificado Internacional de Vacunación o de Profilaxis
International Certificate of Vaccination or Prophylaxis
Certificat international de vaccination ou de prophylaxie
Reglamento Internacional de Salud 2005

Expedido en: Issued in: Délivré à:

Mario Alejandra Pitalua Morales

Nombre del pasaporte o del documento de identificación
Passport number or identification document number
Numéro du passeport ou du document d'identité

AN307833

Peru: Ministerio de Salud
Peru: Ministry of Health
Peru: Ministère de la Santé

Certificado Internacional de vacunación o profilaxis

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

Certifica que:

Mario Alejandra Pitalua Morales

This is to certify that (name) / J'atteste que (nom)

Fecha de nacimiento Sexo Nacionalidad

24.05.1999 Femenino Colombiana

date of birth (year) / le Sexe / de sexe nationalité / de nationalité

Documento nacional de identificación

CI 99082405255

national identification document / document d'identification national

Vaccine or prophylaxis / Vacuna o profilaxis	Date Fecha	Signature and professional status of supervising clinician Firma y título del profesional que supervisa la aplicación
Fiebre Amarilla	22 NOV 2014	Carlosta
Vaccine or prophylaxis	Date	Signature and professional status of supervising clinician
Vacuna o agent prophylactique	Date	Signature et titre du clinicien responsable

4

Reglamento sanitario internacional

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

Deje firma apostada o continuación:

M. Alejandra Pitalua

where signature follows / dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against

à été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre:

Fiebre Amarilla

in accordance with the International Health Regulations

Conformément au Règlement sanitaire international



Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis	Certificate valid Certificado válido
SANGUI M5287-1 22	From 2014 To 2024
Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis	From
Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	à partir de
	jusqu'à

5

Yo no corro riesgo
me vacuino

Inteligencia es prevenir, no



Pneumovax® 23

Polisacáridos de neumococo



Sede Medellín: Cra. 45 El Palo No. 50-48 Ed. El Doral Cons. 202-203
Línea Única 444 92 86 / www.previnim.com

Orientamos su estado actual de vacunación
Atención de Lunes a Sábado - Jornada Continúa
PRECIOS ESPECIALES PARA ESTUDIANTES

Previnim

Qué inteligente es prevenir,
vacunación segura

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

NOMBRES: **MA Alejandra**
APELLIDOS: **Pitalua Morales**
DOC. IDENT.: **C.C.X.T.J. PASAPORTE** No. **1035442917**
F. NACIMIENTO: **Día 24 Mes 08 Año 1999**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxide Tetánico	1			
Difteria	2			
Td	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
F. Amarilla	U			
Influenza	17 OCT 2018	010008RB		Carlos Pitalua
Varicela	1			05-51714
	2			05-51714
Contra Hepatitis A	17 SEP 2018	2018M3K		Carlos Pitalua
	2			05-51714
Neumo 23	17 SEP 2018	2018		Carlos Pitalua
	POSIS VIK A R008RB			Carlos Pitalua