

STAMARIL

En caso de requerir el certificado internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Consérvelo

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

MINSALUD **GOBIERNO DE COLOMBIA**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: **Anny Katherine**

Apellidos: **Cordoba Masquera**

Documento de identidad: C.C. TI Pasaporte No. **1077470602**

Fecha de Nacimiento: Día **23** Mes **01** Año **1996**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
SRP Sarampión Rubéola	Única	19 DIC 14	J5481	Carlos
Fiebre amarilla	Única	26 JUN 2018	P3817	Viviana
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	02 08 13	024C9008B	Catherine
	2	19 DIC 14	02413002B	Carlos
	3	26 JUN 2018	C5174AD	Viviana
	4	04 SEP 2019	2215015AB	Leidy A.
	5	25 JUN 2021	02339F026	Carlos
Hepatitis B	1	02 08 13	UFX12004	Catherine
	2	19 12 14	143401701	Carlos
	3	30 01 15	143401701	Carlos

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Hepatitis B	Única	04 JUL 2018	A100033001	Deborah
Influenza	2	-	-	-
	3	-	-	-
	2	25 JUN 2021	VJ626AB	Carlos
	3	-	-	-
Anti rabies	4	-	-	-
Influenza	1	04 SEP 2018	2560941C	Leidy A.
Influenza Anual	2	26 JUN 2018	V1888A18	Viviana
Varicela	1	02 08 13	5101165	Catherine
Otras	2	19 12 14	5101294	Luisa A.
	3	04 JUL 2018	K008193	Deborah

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
SRP Sarampión Rubéola	Única	19 DIC 14	J5481	Carlos
Fiebre amarilla	Única	26 JUN 2018	P3817	Viviana
Toxoide Tetánico Difitérico (Td)	1	02 08 13	024008B	Catherine
	2	19 DIC 14	02413062B	Carlos
	3	26 JUN 2018	C5174AD	Viviana
	4	26 JUN 19		
	5			
Hepatitis B	1	02 08 13	UFX1200A	Catherine
	2	19 12 14	143401301	Carlos
	3	30 01 15	143401301	Carlos

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Hepatitis B	Única	19 DIC 14	J5481	Carlos
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	26 JUN 2019		Viviana
Varicela	1	02 08 13	5101165	Catherine
Otras	1	19 12 14	5101294	Luisa
		19 DIC 14	J5481	Carlos

STAMARIL
VACCINO PARA VACCINAR CONTRA LA FIEBRE AMARILLA (VFA)
Puede ser utilizado en zonas de riesgo.
Reservado para uso humano.

1. Descripción
2. Dosis
3. Forma de conservación y uso
4. Efectos secundarios
5. Contraindicaciones
6. Precauciones
7. Datos de contacto
8. Datos de distribución
9. Datos de registro
10. Datos de fabricación
11. Datos de control de calidad
12. Datos de control de estabilidad
13. Datos de control de seguridad
14. Datos de control de eficacia
15. Datos de control de calidad
16. Datos de control de estabilidad
17. Datos de control de seguridad
18. Datos de control de eficacia

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 **GOBIERNO DE COLOMBIA**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Anny Katherine**

Apellidos: **Cordoba Masquera**

Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. **1077470602**

Fecha de Nacimiento: Día **23** Mes **01** Año **1996**