

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	16-03-12	012211020	Manuela Q.
	1	14-08-21	2339X026A	Manuela Q.
	2			
	3			
	4			
Toxoide Tetánico Difterico Td	5			
	1	14-08-21	AHA03402BD	Manuela Q.
	2			
Contra Hepatitis A+B	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	Amud	14-08-21	AF10AS46AA	Manuela Q.
Prevenir	Dv	14-08-21	DA0825	Manuela Q.

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Twintix

LOT: AHAB94028
Exp: 11-2021

LOT: AFLBAS404
MFO: 01-2021
Exp: 12-2021

Fluarix Tetra

2021

South-Sud-Sur

1 dose/dosis (0.5 ml)

Vacuna antigripal

Storage/Cons: 2°C - 8°C

Do not freeze

GSK Biologicals, SA Pharma GmbH

& Co. KG

Dresden, Germany

Libertad y Orden

504037

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

0825
2022

Suspensión Inyectable
Via de administración: IM
1 dosis (0.5 mL)

Colombia: Registro No.
M01040710451

vacunación,
jos.

(Difteria CRM₉₉ Proteína)

Prevencia
Vacuna Contra la Neumococia,
13-Valente

Marca Registrada

3-0000-940



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Certificado de

Nombres:

Isabel

Apellidos:

Duque

Documento
de identidad:

C.C. T.I. Pasap.

Fecha de
Nacimiento:

Día: 05 Mes:

180-05783 (back)


 ASSURED CARE HANSON
 09:30 09:16

Vaccine	Date	Type	Manufacturer	L	Country	Via Given
Diphtheria Tetanus Pertussis Type: DTP DTaP DT-Pediatric Td-Adult	8-14-98				Colombia	
	10-14-98				"	
	12-21-98				"	
	1-25-00				"	
Polio Type: IPV	8-14-98				Colombia	
	10-14-98				"	
	12-21-98				"	
	1-25-00				"	
Measles, Mumps, Rubella MMR unless otherwise noted	6-22-99				Colombia	
Haemophilus influenzae b	8-14-98				Colombia	
	10-14-98				"	
	12-21-98				"	
	9-14-99				"	
Varicella	7-6-00				Colombia	
Pneumococcal						
Influenza						
Hepatitis B	6-16-98	8-14-98	3-24-99		Colombia	
	2-14-98				"	
	3-24-99				"	
Other Meningococcal	11-25-98				"	
	2-3-99				"	

25 AGO. 2021

U003188
EME-2023
 MSD
Varivax®
 VACUNA DE VIRUS ATENUADOS VIVOS DE VARICELA
 Vial con diluyente Agua Trisada para Inyección
 Registro Sanitario No. 007948 201-664-0017104


70074781/00-11/0517

Colombia

PEDIATRIC OUTPATIENT DATABASE
IMMUNIZATION RECORD



180-05783 (back)

Vaccine	Date	Type	Manufacturer	Lot	Vis Given
Diphtheria Tetanus Pertussis	8-14-98				Colombia
Type:	10-14-98				"
DTP	12-21-98				"
DTaP	1-25-00				"
DT-Pediatric					"
Td-Adult					"
Polio	8-14-98				Colombia
Type:	10-14-98				"
IPV	12-21-98				"
	1-25-00				"
Measles, Mumps, Rubella MMR unless otherwise noted	6-22-99				Colombia
Haemophilus influenzae b	8-14-98				Colombia
	10-14-98				"
	12-21-98				"
	9-14-99				"
Varicella	7-6-00				Colombia
Pneumococcal	25 AGO. 2021				Colombia
Influenza					
Hepatitis B	6-16-98				Colombia
	8-14-98				"
	11-25-98				"
Other Meningococcal	2-3-99				"
	6-16-98				"
TB-PPD	7-16-02				Hanson results: 10x15mm
					results:
					results:



Este carnet es válido en Colombia.
Será emitido para entrar a zonas de riesgo

Fluarix Tetra
South-Sanofi
1 dosis (0.5 ml)
Vaccina antigripal
SGL, Inc. - L.A.
5000 Wilshire Blvd.
Beverly Hills, CA 90210

Prevenar 13
Pfizer
13-valente
Vaccina conjugada neumocócica
(última CRM, Prevacin)

En caso de emergencia, contactar con el proveedor de la vacuna.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Isabel**
Apellidos: **Duque Gallego**
Documento de identidad: **C.C. Tl. Pasaporte No. 92060506094**
Fecha de nacimiento: **Día 03 Mes 06 Año 1998**

Certificado internacional de vacunación o profilaxisReglamento sanitario internacional

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS
CERTIFICATINTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS /

Isabel Dujve Gallego
This is to certify that [name] / Nous certifions que [nom]

Certifica
que ^{whose} ~~signature~~
This is to

Isabel Dujve Gallego
whose signature follows /dont la signature suit

cettify Nous certifions que [nom]

Fecha de Nacimiento Sexo Nacionalidad En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra has on the date Indicated been
vaccinated or received prophylaxis against:

--	--	--	--

5-VI-98 F. Colombiano 1037662643,
date of birth/ né(e) le Sex/ de sexe nationalitv/et de nationalité

de erdo con el Sanitario
ac Reglamento Internacional
a été vacciné(e) ou a reçu
des agents prophylactiques
à la date indtquée contre:

Documento nacional de identificación

national identification document/ document d'identification nationale in accordance
with the International Health Regulations

Conformément au Règlement sanitaire international

Vacuna o profilaxis / Fiebre Amarilla	Fecha 1-19 2017	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación <i>[Signature]</i> Dr. [Name] Unidad de Antiquia Ministerio de Salud Unidad de Antiquia	Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis Sinofar M5316	Certificado válido	
Vaccine or prophylaxis	Date	Signature and professional status of supervising clinician	Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis	Desde 1-19 2017	Hasta 10/15/17
Vaccin ou agent prophylactique	Date	Signature et titre du clinicien responsable	Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificate valid	
				From	Until
				Certificat valable	
				à partir du :	jusqu'au :