



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud



Certificado de vacunación

Nombres: **MAIRA ALEJANDRA**

Apellidos: **CORROBA BECERRA**

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

No. **1077479608**

Fecha de nacimiento: Día **16** Mes **12** Año **1998**

Biológica	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	PS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula de vacunador
COVID-19	1	8/04/21	Pfizer	EW 3344	HMFS	Angie Villada	1152453561
	2	30/04/2021	Pfizer	EW 3344	HMFS	Angie Villada	1152453561


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



Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Maira Alejandra**

Apellidos: **Corroba Becerra**

Documento de identidad: C.C. ☐ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. **1077479608**

Fecha de nacimiento: Día **16** Mes **12** Año **1998**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2	25/6/18	02300	Rocio
	3	25/12/2018		
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	0	25/6/18	N3N241V	Rocio
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Yo no corro riesgos...
me vacuno!

Inteligencia es prevenir, no solucionar.

Sede Medellín: Cra. 45 El Palo No. 50-48 Ed. El Doral Cons. 202-203
Sede Envigado: (Parque) Cra. 43 No. 37 Sur Ed. Quórum Cons. 302
Línea Única 444 92 86 / www.previnm.com

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



Qué inteligente es prevenir,
vacunación segura

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

NOMBRES: **maria alejandra**
APELLIDOS: **cordoba Becerra**
DOC. IDENT.: C.C. T.I. PASAPORTE No. **98121617110**
F. NACIMIENTO: Día **16** Mes **12** Año **1998**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
Contra Hepatitis B	1	6/8/16	1434024	Carlos
	2	21 SEP 2016	1434025	Carlos
	3	16 FEB 2017	1434026	Carlos
	R	Titulación		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
F. Amarilla	U			
Influenza				
Varicela	1			
	2			
Contra Hepatitis A	1			
	2			
Otros				

Cortesía de



Antigripal ② 06 DIC 2005

HEPATITIS B HEPAVAX-GENE*	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1a			
	2a			
	3a			

TÉTANOS DIFTERIA (Dif-Tet-Ali)*	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1a			

CARNET DE VACUNACION



Nombre	Maria Alejandra
Dirección	
Teléfono	
H.C.	
Entidad Vacunadora	Comfau

Vumwcow

INFLUENZA AGRIPPAC S1	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1	06 DIC. 2004		

VARICELA VARICELLA VACCINE GCVIC*	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1	06 DIC 2005		Francot

TRIPLE VIRAL MORUPAR*	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1			

OTRAS	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
HA G		06 DIC. 2004		
(2)		06 DIC 2005		Francot

1 movto x Gripe - 18-09-01

VACUNA	DOSIS	FECHA		
		DIA	MES	AÑO
Antihepatitis B	1a	17	XII	99
	2a	18	XII	00
	3a	17	II	99
RN Antipoliomielitis (O.P.V.) 1	1a	17	II	99
	2a	19	III	99
	3a	21	IV	99
	R1	18	07	2000
	R2	19	01	04
D.P.T. (Difteria, Tetanos, Tosferina)	1a	17	II	99
	2a	19	III	99
	3a	21	IV	99
	R1	18	07	2000
T.V 19-01-02 DPT 19-01-04				
B.C.G. M.M.R. (Rubéola, Sarampión, Parotiditis) Fiebre Amarilla	U	17	XI	99
	1a	30	06	00
	R			
Haemophilus Influenzae	U			
	1a	17	II	99
	2a	19	III	99
	3a	21	IV	99
	R (15 m)			
TT o TD (MEF. Gestantes o no Gestantes)	1a			
	2a			
	3a			
	4a			
	5a			
Rubéola	Postparto			
	Postaborto			

09/01/17-III/99

cita al cumplir los

10 AÑOS

Republica de Colombia
Departamento Administrativo de Salud y Seguridad
Social del Chocó

Registro Individual de Vacunación

Régimen: Subsidiado _____ Contributivo _____
A.R.S. _____

Nombre del Vacunado: Maria Alejandra Cardona Rosero

Fecha de Nacimiento: 16 / XII / 98
Día Mes Año

Cruz Dorinda Bonilla