Contra Hepatitis & A+O			Toxoide Tetánico Diftérico Td				Sarampión Rubéola	Biológico	
ω	2	1	5	4	ω	2	_	_	Dosis
		14-08-21					14-08-21 2	6.0712	Fecha
		AHABB402BD Hanvela @					14-08-21 2339 X026A Manuela Q.	012111020	Fabricante y Lote
	1	Hanvela @	,				lanuela Q.	Mound	Firma

Previous Du	Contra Influenza	Contra Fiebre Amarilla	Biológico Dosis
Du	Anual		Dosis
BA08-21	14-08-21		Fecha
DA08-21 DA0825	Anual 14-08-21 AFIBASHGAA Hanvela &		Fabricante y Lote
Manuela Q.	Manuela 2		Firma





Nombres:

50

Apellidos:

Documento de identidad:

C.C. I.I. Pasar

Fecha de Nacimiento:

Dia.O S

ASSURED CARE HANSON 09:30 09:16

180-05783 (back) Vaccine Date Type Manufacturer vio Given -----Diphtheria Tetanus 8-14-98 Colombia Pertussis 10-14-98 12-41-98 Type: DTP 1-25-00 DTaP 14 DT-Pediatric Td-Adult 9-14-98 Colombia Polio 10-14-98 Type: 12-21-8 IPV 1-25-00 Measles, Mumps, Rubella Colombia 6-22-99 MMR unless otherwise noted 8-14-91 Colombia Haemophilus influenzae b 10-4-98 12-21-98 1 9-14-99 MSD MSD 7-6-00 5 AGO. 2021 Varicella Varivax® Pneumococcal Influenza Colombia Hepatitis B 6-16-95 8-11-95 2-14-98 3-24-99 Other Maningococcal vi

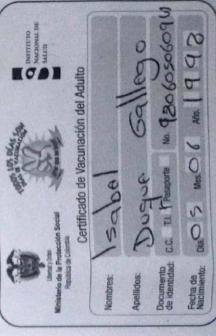
2-3-99

PEDIATRIC OUTPATIENT DATABASE

DUQUE-GALLEGO, ISABEL XPP 22 0384 2261 07/16/02 ASSURED CARE HANSON 09:30 09:16

Olusal X CA Mac Given results: results: 20/ombia 20 lombia Polombia Compland pidmola nethun Manufacturer **⇔** MSD Varivax® Type 5 AGO. 2021 8-14-98 12-4-98 10-14-98 -25-00g 6-22-99 86-11-6 00-57-1 0-14-98 66-11-6 8-K-K1 12-21-98 8-14-91 -3.99 Date -16-99 7-16-02 26-71-11-24 98 86-11-Measles, Mumps, Rubella MMR unless otherwise noted sophilus influenzae b Manyacoceal Bac Vaccine DTP DTaP DT-Pediatric Td-Adult Hepatitis B Varicella Type: Polio TB-PPD Other





Certificado internacional de vacunación o profilaxisReglamento sanitano internacional

- Framinais	
CERTIFICADO INTERNACIONAL OE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS1 CERTIFICATINTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLÄXIE	INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATIOÑ OR PROPHYL.BXIS /
This is to certify that Inama! / Nous certificate and Inama!	Certifica que 'Chapatión This is to Whose signature follows /dont la signature suit
Fecha de Nacimiento Sexo Nacionalidad En la fecha indicada	cettify Nous certifions que [norn] ha sido vacunado o recibido profilaxis contra has on the date Indicated been
	vaccinated or received prophylaxis against:
	de erdo con el Sanitario ac Reglamento Internacional
date of birth/ né(e) le Sex/ de sexe nationality/et de nationalité	a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indtquée contre:
Documento nacional de identificación	

national identification document/ document didentification national in accordance vvith the International Health Regulations
Conformément au Réglement sanitaire international

Fielde Amailla		Firma y título del profesional que superiosa la aplicación	Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis	Desde 2017 1085		
Vaccine or prophylaxis	Date	Signal trivand Shorassiding	Manufacturer and batch no. of vaccine or	Certificate valid		
		Signaturi/and Massidury status of supervising amicionula	prophylaxis	From	Until	
Vaccin ou agent prophylactique	Date	Signature et titre du clinicien	Fabricant du vaccin ou de l'agent	Certificat valuable		
	responsable		prophylactique et numéro du lot	à partir du :	jusqu'au:	
				41	CHIPTER TO Y	
				1 1 1 1 1 1 1	100	
				11111111111		
				The Title		

Scanned with CamScanner