



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

ESTEFANIA

Apellidos:

GARCIA OLAMPO

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐

Pasaporte ☐

No 1041234419

Fecha de
Nacimiento:

Día

21

Mes

02

Año

1

9

9

8

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	27-06-2017	6012T	DIANA
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	05-03-1998	STA 04-12-2003	
	2	07-05-1998		
	3	01-06-1999	27-05-2003	
	4	09-23-2000		
Contra Hepatitis B	1	27-06-2017	AHBUSAA DIANA	
	2	19-08-2017	1734028	
	3	31-01-2019		
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				
Neumococo	1	21-6-2019	X68651	DIANA
HA	1	21-6-2019	2315488V	DIANA

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	27-03 2012	012N 1019	Diana Hernandez
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	25-7-19	A69CE75A8	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	3.05/1998		
	2	5.07/1998		
	3	16.01/1999		
	4	23.09/2000		
	5	12.04/2003		
220 T.D. Contra Hepatitis B	1	24.01.7	D 2277	Carpenter
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1	25-7-19	W177A2	
220 Virus de Papiloma Humano	1	25-7-19	CY437A2	
Vencido Vance	1	25-7-19	5010476	
		08 FEB 2020		


 Salud y Bienestar
 Ministerio de la Protección Social
 República de Colombia


 INSTITUTO
 NACIONAL DE
 SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Esterania

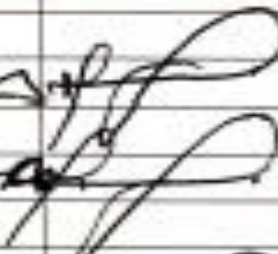
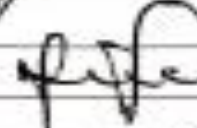
Apellidos: GARCIA OLAMPO

Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☒ ☐ Pasaporte No. 9802210

Fecha de Nacimiento: Día 21 Mes 02 Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	27-03 2012	012N 1019	Diana Hernandez
Toxóide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Suero Fiebre	1	25.7.19	AG9CE775A64	
Toxide Tetánico Diftérico Td	1	3.05/1998		
	2	5.07/1998		
	3	16.01/1999		
	4	23.09/2000		
	5	12.04/2003		
R20 T.D. Contra Hepatitis B	1	24.01.7	D2277	
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1	25.7.19	U171A2	
Virus de Papiloma Humano	1	25.7.19	QY87A2	
Verrucela		21.6.2019	5010476	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxóide Tetánico Diftérico Td		RF 27-06-2019	6012 T	DIAJA
		1er 03-03-1998	STA 04-12-2003	
		2da 07-05-1998		
		3ra 01-06-1999	27-08-2023	
Contra Hepatitis B		4ta 09-23-2000		
	1	27-06-2019	AA6-154401214	
	2	19-08-2019	NY028	
	3	31-01-2019		
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				
Neumococo		21-6-2019	X68651	
HA	1	21-6-2019	2313488V	

Certificado Internacional de Vacunación o de Profilaxis

International Certificate of Vaccination or Prophylaxis
Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

Expedido a · Issued to · Délivré à

Estebanito García
Orampo

Número del pasaporte o del documento de identificación
Passport number or travel document number
Numéro du passeport ou du document de voyage

1.041 234. 419

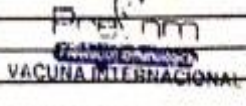
MINISTERIO DE SALUD



TOCOS POR UN
NUEVO PAÍS

EN TODAS LAS REGIONES

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE	INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS /
Certifica que: <u>Estefanía García Ocampo</u> <i>This is to certify that [name] / Nous certifions que [nom]</i> Fecha de Nacimiento Sexo Nacionalidad <u>21/02/98 F Colombia</u> <i>date of birth/né(e) is Sex/ de sexe nationality/né de nationalité</i> Documento nacional de identificación <u>1.041.234.419</u> <i>national identification document/ document d'identification national</i>	Cuya firma aparece a continuación:  <i>whose signature follows / dont la signature suit</i> En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra <i>has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against</i> <u>Fiebre Amarilla</u> <i>a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre</i> de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional <i>in accordance with the International Health Regulations</i> <i>Conformément au Règlement sanitaire International</i>

Vacuna o profilaxis / <i>Vaccine or prophylaxis</i>	Fecha <i>Date</i>	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación <i>Signature and professional status of supervising clinician</i>	Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis <i>Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis</i>	Certificado válido <i>Certificate valid</i>	
<i>Fiebre Amarilla</i>	<u>15/12/10</u>	<u>[Signature]</u>	<u>5192</u>	<u>Desde</u>	<u>Hasta</u>
				<u>Dosis única</u>	<u>Quico</u>
				From	Until
				Certificat valable <i>Certificate valid</i>	
				à partir du	jusqu'au :
				 VACUNA INTERNACIONAL	