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

# Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Ord Linisterio de la Pro	
República de C	Certificado de Vacunación del Adulto
Nombres:	ponnelly Alama
Apellidos:	gonez
Documento de identidad:	C.C. T.I. Pasaporte No.
Fecha de Nacimiento:	Día. 15 Mes. 04 Año. 1999

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1		1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1	
	1			
Toxoide Tetánico	2 -			
Diftérico	3			
Td	4		4	
	5			
Contra	1		W	
Contra Hepatitis B	2			
1	3			+ .

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras ,	100	08.05/3	1000585	Jorge Dazoreth
Contos.	2d~	8:11:13	1001613	Jorge
HVQ	350.	Me	40 2018	

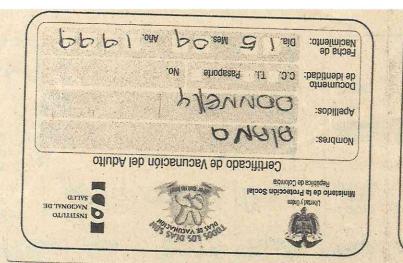
Firms	Fabricante y Lote	Fecha	sisoO	Biológico
		+		Contra Fiebre Amarilla
				Contra
				Otras

1			3	
			5	Hepatitis B
			1.1	Contra Hepatitis B
			9	
			Þ	bT
			3	Différico
	<b></b>		2	Toxoide
			L	
priod	110) NS10	5/299	1	Sarampión Rubéola
Firma	Fabricante y Lote	Fecha	sisod	Biológico

			Files de la company	
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
	1			
Toxoide	2			
Tetánico Diftérico	3			
Td	4			
	5			
	1			
Contra	2			
Hepatitis B	3			
	R			1

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza			* ***	
Virus de Papiloma Humano				
Neumon	er 232	6 MAR 20	16 LOY 2668	omfan
			a.20 2021	10094

	Fee	COLE	N On	MACCI	ROGOTIAN OF VACONACION	
VACUNA	Dosis	FECHA DE VACUNACION	DE VACU	NACION	Lote	Nombre
		Día	Mes	Año		Vacunad
B.C.G. (Antituberculosis)	c	201	2	90		
Antipoliomielitica	R.N	36	2	28		
		50	3	99.		
	228	13-	q	0 0		
	38	P	27	00		
Det	18	33		0		, o.
(Difteria, Tosferina, Tétanos)	28	123	2	99.		
	38	2	12	99.		
Antihepatitis B.	4 60	26	2	33		
	28	36	6	30		
	38	19	12	99.		
Antisarampion	U	5	×	7007		
Toxolde Tetanico	18					
(Tétanos)	28					
	34					
Toxoide Difterico	10					
(Tétanos y Difteria)	228					
	38					
Triple Viral (Sar. Pap. Rub.)	U	29	2	2000.		
Antifiebre Amarilla	c					
Meningo-BC	1.8					
(Maningococo)	211					
¥ <del>B</del>	1 63	30	6	99		
(Hemofilus Influenza)	200	2	12	29.		
	39	25	67	200		A A A
						AND THE PARTY OF T
The second secon		The second				AV.



# POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

прецод А роцеда

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

### Consérvelo

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

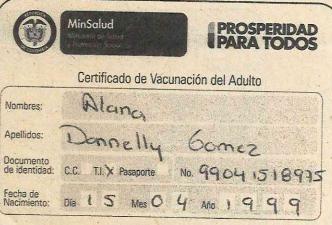
Este carné es válido en Colombia Será exigido para entrar a zonas de riesgo

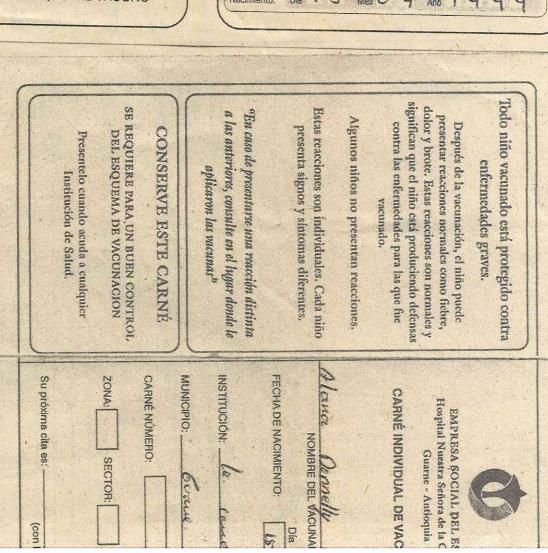
### Consérvelo

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

uberied v Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO





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.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

	MinSalud	PROSPERIDAD
	Ministerio de Salud y Protección Social	PARA TODOS
	Certificado de Vac	unación del Adulto
Nombres:	Alana	
Apellidos:	Donaelly	ganez.
Documento de identidad:	C.C. T.I. Pasaporte	No 9994151897
Fecha de Nacimiento:	"Día Mes	Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
	1			
Toxoide	2			
Tetánico Diftérico	3			
Td	4			
	5		1	
	1.	THE MILE OF	A17003	177712
Contra F	15.2	19-10-70	6 6LFX) AHEESIN	PIANO
Hepatitis B	3	00-01	2-701-	
	R	~	2(	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	2DA	90 2016 S	202333	Mania
Contra Influenza		p)	<b>,</b>	
Virus de Papiloma Humano				
inext of	)20 i ) 70 à	60 2016 <b>2</b>	121-65	



ECHA DE NACIMIENTO

ALANA 1999/04/15

DONBLLY

COMEZ

RC 28638945

OMBRE OCUMENTO

# PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) PAISOFT 2.7.4 (2013.03.07) ESE HOSPITAL LA CANDELARIA - GUARNE HISTORIA DE VACUNACION

Pág:1 Fecha:15/03/2016

ELEFONO(S)	CASA 4 SS16245				
VACUNAS PAI					
Variovenov	FECHA	BIDIOGICO	LOTE	PVIORVIORIO	VACUNA
BCG DOSIS	1 1999/04/26	Bood /			
DOSIS	00,000,000	Del (BACTERIANA)			
DOSIS	2 1999/09/15 3 1999/12/02	DPT (BACTERIANA)			
REFUERZO REFUERZO	1 2000/12/22 2 2004/04/30*	OPI (BACTERIANA)			
HAEMOPHILUS INFLUENZA b			\		
DOSIS	1 1999/06/30 2 1999/12/02 3 2000/02/25	HIB (HAEMOPHILUS INFLUENZAE b) HIB (HAEMOPHILUS INFLUENZAE b)	7		
	76/70/0001	IN THE BATTING BY			
DOSIS DOSIS	3 1999/12/02	HIS (HEPATITIS B)			
POLIO DOSIS	1 1999/06/30	VOP (POLIG ORAL)			
DOSIS	3 1999/12/02	VOI (POLIO ORAL)			
R.NACIDO REFUERZO	1 1999/04/20 1 2000/12/22 2 2004/04/30	Var (POLIO ORAL) Var (POLIO ORAL)			
RUBEOLA DOSIS	1 2000/04/29	SRP (SARAMPION+RUBEOLA+PAROTIDI	y /		
SARAMPION	1 2002/07/05	AS (SARAMPION)			
SRP DOSIS REFUERZO	1 2000/04/29	SRP (SARAMPION+RUBEOLA+PAROTIDI SRP (SARAMPION+RUBEOLA+PAROTIDI	30		
Td (Adultos) DOSIS	1 1099/06/30	DH (BACTERIANA)			
DOSIS	1 1909/12/02	DIR (BACTERIANA)			
DOSIS	5 2004/04/30	DPT (BACTERIANA)	Salm Salm Salm Salm Salm Salm Salm Salm		
TD (niños)	Pa-14 28-3-2016	Land A251 Evic			MILE TO THE PARTY OF THE PARTY

PROCEAM AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

I'SE HOSTUTAL LA CANDELARIA - GUARNE THE TORIA DE VACUNACION FAROUT 2.7.4 (2013.03.07)

Fecha: 15/03/2016

Pag:2

DEPTHACTERIANA

2004/04/30

TT (Tétanos)

DOSIS

INT (BACTERIANA) DET HANGE BRIANA DEL GIVE DEBTANA DIFT (TIACTER) ANA

DIOLOGICO DPT (BACTERIANA)

SRP (SARAMPION+RUBEOLA+PAROTIDI SRP (SARAMPION - RUBEOL A (PAROTIDI PAROTIDITIS (Sola)

SISOCI

SISCAL SISORI DOMES

STIGOLOGOT OCONTGOST

DPT (BACTERIANA)

REFUERZO

2004/04/30

2000/04/29

3H04/04/30 20/C1/00/61

DPT (BACTERIANA) DIT (BACTERIANA)

SISOCI

DIFTERIA (Sola)

VACUNAS COMPLEMENTARIAS

APLICACION

WILL THE

DOSIS

SISOG

AA

00010000 CONTROLLE 1999112102 [[000/00/15 Of/Otherful

DOSIS

DOSIS

DOSIS

ABORATORIO

TOTE

VACUNADOR