

Día:   Mes:   Año:

VACUNA	Fecha de Vacuna	Lote	Nombre del Vacunador
Fiebre Amarilla	27-09-05	1383	Maricela
Influenza	2-11-2005	20709-1	CE
	25-10-2006	A5853-1	CE
	26-10-2007	A5845-1	CE
Varicela	6-12-2019	A306A352A	Camelina B
Patitis A0	6-12-2019	A306144V	Camelina B

UJ171AB -  
21FEB19  
21FEB20  
Es válido en Colombia  
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

**Consérvelo**

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

Libertad y Orden  
POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

3607080  
Ministerio de Protección Social  
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Libertad y Orden

**Certificado de Vacunación del Adulto**

Nombres: **H.º Comle**

Apellidos: **Cardozo Pineda**

Documentos de Identidad: CC ☒ PASA ☐ FONTE ☐ No. **1007290633**

Fecha de Nacimiento: Día:  Mes:  Año:

5316088 v1 31.55.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	16-02-12	012N1011	DESSI
		11 DIC 2017	02299	May 22
Toxoide Tetánico Diftérico Td	2			
	3	6 Dicem 2029		
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	14 MAY 2012	low GARDASIL	
	2	21 JUL 2012	low GARDASIL	
	3	03 NOV 2012	low GARDASIL	

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	6-12-19	171AB	Seuafi	catelid
Contra Hepatitis B	22 NOV. 2010	low GARDASIL		
Boost. Hepatitis B	06-12-2019	low GARDASIL		

Nombre: Ya Camila Cardona Areola  
 Fecha de Nacimiento: 2.02.2000  
 Dirección: 53160 88 en LMS

Teléfono: PC 29754260  
 Pienar 02004-06-03

**Registro de Vacunación**

B.C.G.	Meningococo	Hemofilus
Antituberculosis	1ª dosis	1ª dosis
16-02-00	14-01-01	14-04-00
D.P.T/polio/Tétano	2ª dosis	2ª dosis
Difteria/Tosferina	4-07-01	27-06-00
1ª dosis - 2 meses	Hepatitis A	Refuerzo
14-04-00	15 MAR 01	03-03-00
2ª dosis - 4 meses	2ª dosis	Triple Viral
13-06-00	24 SEP 01	09-02-00
3ª dosis - 6 meses	Hepatitis B	Tétano
03-03-00	1ª dosis	Refuerzo cada 10 años
Refuerzo	2ª dosis	
	4-04-00	
18 meses	3ª dosis	Antigripal
17-00	03-03-00	04-01-00
5 años	Varicela	02-06-00
24-2-2005	1ª dosis	21-06-02
Fiebre amarilla	2ª dosis	
24-9-05	01-01-01	
Otras vacunas	UDP	17-11-00
Triple Viral		
24-2-2005	P.C. 29754260	
SOLAMPION	21-06-02	

La salud es de todos

Minsalud

### Certificado de vacunación

Nombres: Maná Camila  
 Apellidos: Carmona Pineda  
 Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:   
 No. 1014238953  
 Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 09 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	08/04/21	Pfizer	EW 3341	HMFS	Angie Villada	1152453561
	2	29.04.21	Pfizer	E1 6924	Hmfs	Valentina Diaz Gomez C.C.1.017.252.689 Auxiliar en Enfermeria Res. 05-4917-16	