

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	23 JUL 2018	A69CE718A	Esneidy
Fiebre amarilla	Única	11 JUL 2018	CS17AAD	Yizeth
Toxoide Tetánico	2	11 JUL 2018		
Diftérico	3			
(Td)	4			
	5			
Hepatitis B	1	11 JUL 2018	AHAB0362A1	Yizeth
	2	11 ENE 2019	AHAB0390A	Kenya
	3	11 JULIO 2019		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPJ	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	11 JUL 2018	01E00A1B	Yizeth
Otras	Neumococo	11 JUL 2018	000043	Yizeth
	Varicela	11 ENE 2019	A7CCD246A	Kenya
		11 Abril		

Twinnix™

Este carné es válido en Colombia.

Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

No se requiere el certificado Internacional de Vacunación en los sitios autorizados.

Pneumovax® 23
VACUNA POLISACARÍDICA
Virus de Administración: Inyección intramuscular

MSD

0202-10
0102-20
A69CE718A

ME VAC

MINSALUD **GOBIERNO DE COLOMBIA**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Andres Gilberto**

Apellidos: **Giraldo Schaeffer**

Documento de identidad: C.C. N. T. Pasaporte No. **10A262956**

Fecha de Nacimiento: Día **09** Mes **10** Año **1998**

0 0 0 0 4 3 0 1 0 2

Certificado Internacional de Vacunación o de Profilaxis
 International Certificate of Vaccination or Prophylaxis
 Certificat International de Vaccination ou de Prophylaxie

Teniente Coronel (Retiro)

Andrés Gilberto Gualdo E.

Nombre del apellidos del titular del certificado
 Name (surnames) of the holder of the certificate
 Nom (noms) du titulaire du certificat

981009-59020



Ministerio de la Protección Social
 République de Colombie

Certificado Internacional de Vacunación o de Profilaxis
 International Certificate of Vaccination or Prophylaxis
 Certificat International de Vaccination ou de Prophylaxie

Certifica que **Andrés Gilberto Gualdo Echavarría**
 Signifies that the holder of this certificate is **Andrés Gilberto Gualdo Echavarría**

Fecha de Nacimiento **09-10-1978** Sexo **M** Nacionalidad **Colombiana**
 Date of birth (yyyy-mm-dd) Sex (M=Male, F=Female) Nationality (in full name)

Documento nacional de identificación **98100959020**
 National identification document (document number and official name)

Vacuna o Profilaxis	Fecha	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación
Vaccine or Prophylaxis	Date	Signature and professional status of supervising official
Fiebre Amarilla	18/11/11	Yolanda Espinoza Mejía Enfermera R.S. 5-1038-03

Cuyo firma aparece a continuación **Andrés Gualdo E.**
 Whose signature follows / dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o ha recibido profilaxis contra **Fiebre Amarilla**
 On the date indicated he/she has been vaccinated or received prophylaxis against **Fiebre Amarilla**
 A la fecha indicada ha sido vacunado o ha recibido profilaxis contra **Fiebre Amarilla**
 On the date indicated he/she has been vaccinated or received prophylaxis against **Fiebre Amarilla**

de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional
 in accordance with the International Health Regulations
 conformément au Règlement Sanitaire International

Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis	Certificado válido desde: / Desde: / Desde:	Fecha oficial del centro de vacunación / Date of the administering centre / Date of the centre
Sanofi Pasteur	G5469	10 AÑO

Ministerio General de Medios de Comunicación
 Ministerio de la Protección Social
 Bogotá, D.C. 111111
 Teléfono: 890 864.646 - 7