

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: *Diana Milena*  
Apellidos: *Marrigue Hurtado*  
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. *1037.625.942*  
Fecha de Nacimiento: Día. *24* Mes. *03* Año. *1993*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	<i>10-06-06</i>	<i>012</i>	<i>[Firma]</i>
Fiebre amarilla	Única	<i>21-08-06</i>	<i>06100</i>	<i>[Firma]</i>
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	<i>26-08-06</i>	<i>032 A26</i>	<i>[Firma]</i>
	2	<i>31-08-06</i>	<i>032 A26</i>	<i>[Firma]</i>
	3	<i>10-08-06</i>	<i>032 A26</i>	<i>[Firma]</i>
	4	<i>25-09-06</i>	<i>032 A26</i>	<i>[Firma]</i>
	5	<i>15-08-06</i>	<i>032 A26</i>	<i>[Firma]</i>
Hepatitis B	1	<i>27-04-96</i>	<i>032 A26</i>	<i>[Firma]</i>
	2	<i>12-06-96</i>	<i>032 A26</i>	<i>[Firma]</i>
	3	<i>28-07-96</i>	<i>032 A26</i>	<i>[Firma]</i>

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	<i>18-11-17</i>	<i>Y05019</i>	<i>[Firma]</i>
Otras		<i>12-11-17</i>	<i>0616021</i>	<i>[Firma]</i>
		<i>18-11-17</i>	<i>06610</i>	<i>[Firma]</i>
		<i>18-11-17</i>	<i>Y0669</i>	<i>[Firma]</i>

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.

*Libertad y Orden*

*POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.*

MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: *Diana Milena*  
Apellidos: *Marrigue Hurtado*  
Documento de identidad: C.C. \* T.I. Pasaporte No. *1037.625.942*  
Fecha de Nacimiento: Día. *24* Mes. *03* Año. *1993*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1	<i>10 JUL 2018</i>	<i>U4X1700</i>	<i>[Firma]</i>
	2	<i>10 AGOS 2018</i>		
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual			
Otras				