

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
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Audrey Jimena		
Apellidos:	Pinzon Carrascal		
Documento de identidad:	C.C. <input checked="" type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	No.	1049646344
Fecha de Nacimiento:	Día 04	Mes 04	Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	10/05/17	AG9CE402A	Hatilde
Toxoide Tetánico Difterico Td	1	10/05/17	02273	Miriam Picon
	2	14/06/17	02284	Miriam Picon
	3	15-01-18	7711612V	Fory
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	04/02/15	AS1AE11021	Ana O
	2	11/03/15	AS1AE11021	Ana O
	3	16/04/15	AS1AE11021	Ana O
	R	14-07-17	1434026	Fory

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	10/05/17	167VF0302	Miriam Picon
Contra Influenza	1	14/06/17	PSA3814 Boyacá	Miriam Picon
Virus de Papiloma Humano				
Varicela	1	10/05/17	030C8997AA	Hatilde
HA	1	10/05/17	300191004	Hatilde

Cortesía de

BIOTOSCANA S.A.
Su ángel protector en salud

CARNET DE VACUNACION

VACUNACION

Nombre	Audrey Jimena Pinzon
Dirección	Cle 78 AN° 02 01
Teléfono	3186923588
H.C.	21.049646344
Entidad Vacunadora	Cruz Roja Colombia Seccional B

HEPATITIS B HEPAVAX-GENE	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1a			
	2a			
	3a			

TÉTANOS DIFTERIA (Dif-Tet-Ali)	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1a			

INFLUENZA AGRIPPAL'S1	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1			

VARICELA VARICELA VACCINE GSK	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA

TRIPLE VIRAL MORUPAR	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA

OTRAS	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
Mezcla 23		27-11-2018	169071802	Fory