

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

PAISOFT 2.7.5 (2014.03.06)

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - ITUANGO

CARNÉ DE VACUNACIÓN

PA0LA

IDENTIFICACION CC 1007376522

NOMBRE FECHA DE NACIMIENTO ANGIE

2000/06/28

DIRECCION Nro TELEFONO(S) 8643201

CORREA

RAMOS

Pág: 1

Fecha: 29/08/2020

VACUNAS PAI

<u>VACUNA</u>		<u>APLICACIO</u>	<u>ON</u>	<u>FECHA</u>	<u>LOTE</u>
VI0415	ANTIGRIPAL (INFI	LUENZA)			
		DOSIS	1	2019/06/04	921V
BA1374	BCG				
	P. P. W.	DOSIS	1	2000/07/08	
DPT001	DPT	DOSIS	1	2000/09/09	
		DOSIS	2	2000/05/05	
		DOSIS	3	2001/01/13	
		REFUERZO	1	2002/04/13	
		REFUERZO	2	2005/06/29	
VI0609	FIEBRE AMARILLA				
		DOSIS	1	2003/02/25	
BA0415	HAEMOPHILUS IN				
		DOSIS	1	2000/09/09	
		DOSIS	2	2000/11/11	
		DOSIS	3	2001/01/13	
VI0703	HEPATITIS B	DOGIC	1	2000/07/09	
		DOSIS DOSIS	1 2	2000/07/08 2000/09/09	
		DOSIS	3	2001/01/13	
VI0794	PAPILOMA VIRUS	DOSIS	3	2001/01/13	
¥10751	THE ILOURT THEO	DOSIS	1	2013/06/12	2191
		DOSIS	2	2013/12/26	0444D
VI0459	POLIO				
		DOSIS	1	2000/11/11	
		DOSIS	2	2001/01/13	
		DOSIS	3	2001/04/07	
		R.NACIDO	1	2000/07/08	
		REFUERZO	1 2	2002/04/13 2005/06/29	
VI0569	RUBEOLA	REFUERZO	2	2003/06/29	
V 10309	KUDLULA	DOSIS	1	2001/06/29	
		REFUERZO	1	2005/06/29	,
VI0559	SARAMPION				
		DOSIS	1	2002/05/18	
		REFUERZO	1	2005/06/29	
SRP001	SRP				
		DOSIS	1	2001/06/29	
TD0002	TC 1 (A 1-14)	REFUERZO	1	2005/06/29	
TD0002	Td (Adultos)	DOSIS	1	2000/09/09	
		DOSIS	1 2	2000/09/09	
		DOSIS	3	2001/01/13	
		DOSIS	4	2002/04/13	
		DOSIS	5	2005/06/29	
		REFUERZO	1	2015/07/04	3002B
BA0370	TT (Tétanos)	The second secon			
		DOSIS	1	2000/09/09	
		DOSIS	2	2000/11/11	
		DOSIS	3	2001/01/13	



PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

PAISOFT 2.7.5 (2014.03.06)

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - ITUANGO

CARNÉ DE VACUNACIÓN

 DOSIS
 4
 2002/04/13

 DOSIS
 5
 2005/06/29

 REFUERZO
 1
 2015/07/04

3002B

Pág: 2

Fecha: 29/08/2020

<u>VACUNA</u>		APLICACIO	<u>N</u>	FECHA	<u>LOTE</u>
BA0329	DIFTERIA (Sola)				
	200 0000 E 000000000000 (000 A 00 X	DOSIS	1	2000/09/09	
		DOSIS	2	2000/11/11	
		DOSIS	3	2001/01/13	
		DOSIS	4	2005/06/29	
BA0360	MC(MENINGOCOC	O)			Å
	,	DOSIS	1	2005/04/09	
		DOSIS	2	2005/05/07	
VI0729	PAROTIDITIS (Sola)			
		DOSIS	1	2001/06/29	
		REFUERZO	1	2005/06/29—	
					man .
				Fir	ma del Responsable

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única 💈	1/03/12	2	my.
Fiebre Amarilla	Única 🔰	5/02/0	3	This
	1 2	1/9/06	>	9) 1
	2	1/1/1/20	• /	
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	3	13/19/	1	/ // \
Directico (ra)	4	3/4/07		
	5	29/0/2	25	F.
-1-	1	44		
TdaP acelular	2			\bigcup_{i}
) Part	1	7/0/1	3 2191	Balfrans
VPH	2	0/12/13	ocicia D	trus 8

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nom bre vacun ador
	1	18/02/17	C8)+A0	(mu)
Hepatitis B	2			
	3			
	1			
1 2 00	2	,		
Antirrábica	3			
	4			
nfluenza estacional	Anual	461/9	732921V 3002B	(my)
10	DIE	4/07/15	30028	towns
tras	. 4	1		0 1

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.

La salud es de todos



La salud es de todos

Minsalud

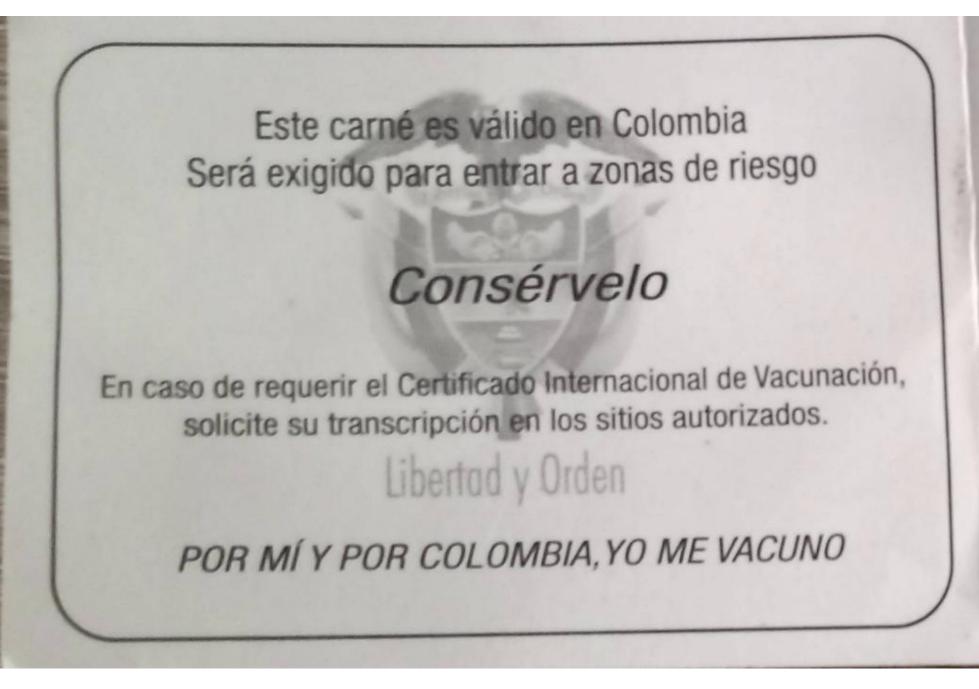
Certificado de vacunación del adulto

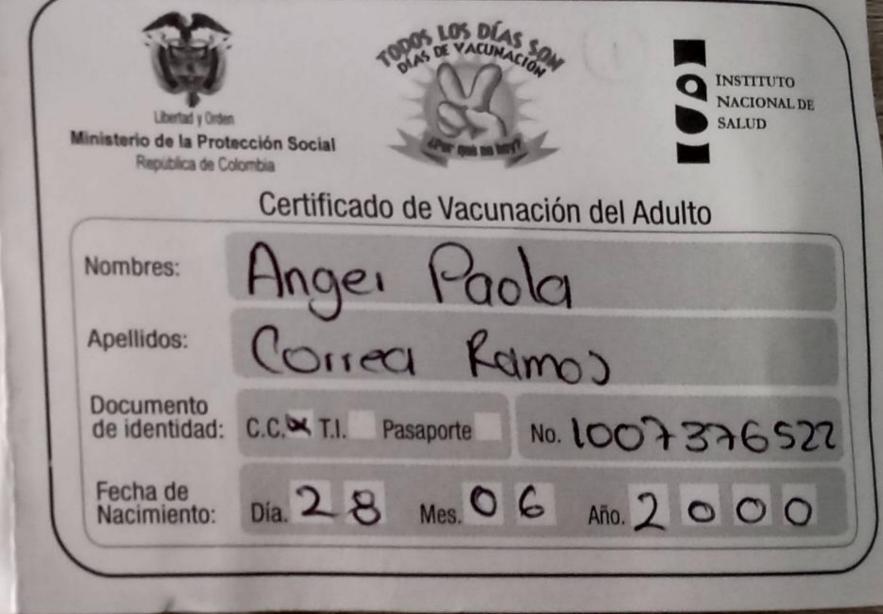
Nombres: Augie Paola

Apellidos: Correr Ramos.

Documento de identidad: C.C.X.I.I. Pasaporte No. 700737652

Dia 2 8 Mes OC Año 2 5 0 0





Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma	Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1				Contra Fiebre Amarilla				
	1								
Toxoide Tetánico Diftérico Td	2				5				
	3				Contra Influenza				
	4								
	5						eallo	PEIZER	1
Contra Hepatitis B	1				Otras	19-05-21	56 W	PEIZER PENOZOG	Ana mark
	2				Brond	2	9-06-21	EY0574	103543 7511
	3								

Certificado Digital de Vacunación Colombia

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

lombres y apellidos / Full name						
NGEI PAOLA CORREA RAMOS						
Tipo de identificación / ID Type		Número de identificación / ID Number				
CC C		1007376522				
Fecha nacimiento / Date of birth		País nacimiento / Country of birth				
8/06/2000		CO-COLOMBIA				
Número de contacto (celular) / Phone number		Correo electrónico / e-mail				
158445635						
Datos de vacunación / Vaccination	ı detail		201.000 III 0041 (204) 200.000			
rimera Segunda	-					
ote / Vaccine Batch			200			
W0206 EY0574	-		C+04024 A 15346			
/acuna / Vaccine			8033349 8033349			
FIZER IANUFACTURING ELGIUM PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	-	datos aquí dispuestos f	Protección Social certifica que los ueron extraídos del Sistema de I Programa Ampliado de			
Centro vacunador / Administering Center			de Vacunación acredita que la			
BELLO ESE BELLO SALUD Hospital - SALUD Hospital -		persona identificada ha	recibido las dosis de la vacuna Covid-19) aquí descritas.			
losalpi Rosalpi		Para validar la autenticion escanee el código QR q	dad de este documento, por favor ue debe abrir la página			
echa de aplicación / Date of Vaccination		Ver certificado en MiVa	acuna 			
9/05/2021 09/06/2021 País de vacunación / Country of Vaccination	-	information in this docume according to the Wide Pro	d Social Protection certifies that the ent was extracted from PAIWEB, ogram of Inmunization - PAI (by its rama Ampliado de Inmunización)			
O-Colombia CO-Colombia	-		Vaccination certifies that the holder of			
Sello digital / Digital Stamp		19) vaccine as it is descri				
KVE562SQVF6LGZWCSA R6S6KJKNKF4BS5FXTIIN BHRJKQLZYA ZZZ4TG4U4XOQ		To validate the authenticit code that should open the View certificate in MiVa				