



Ministerio de la Protección Social
 República de Colombia
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Nicolli Daniela
 Apellidos: Quevedo Luna
 Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 96090207272
 Fecha de Nacimiento: Día: 20 Mes: 12 Año: 2012

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	23/03/12	01211020	Deisy
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	24.08.15	02221	Monique
	2	26-01-16	02272	Elan
	3	23-07-18	AC370263A	Qbu
	4	23 Julio 2019		
	5			
Contra Hepatitis B	1	24.08.15	0FX1400B	Monique
	2	28 Sep 15	1434019	Monique
	3	24-02-16	ULX1503A	Elan

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1	18 JUN 18	UT923AA	Jessica
Otras	PNEUMONIA	23-07-18	AC370263A	Carolina
Otras	boostrix	23/07/18	AC370263A	Carolina

CLINICA MEDICINA POBLADO CONSULTORIO
 SERVICIO VACUNACION INTERNACIONAL
 Reg. 050011570901
 DSS y PSA
 Tel.: 266 01 04
 EXP. 08-2019

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Hepatitis A	1	25-10-2000		
	2	01-08-18		
				N3N521X
				SWP

CO.450150920

Certificado Internacional de Vacunación o de Profilaxis

International Certificate of Vaccination or Prophylaxis
Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

Expedido a / Issued to / Délivré à

Nicolli Daniela Quevedo Luna

Número del pasaporte o del documento de identificación
Passport number or travel document number
Numéro du passeport ou du document de voyage

1037.651.900

CLINICA MEDICINA POBLADO CONSULTORIO
 SERVICIO VACUNACION INTERNACIONAL
 Reg. 050011570901
 DSS y PSA
 Tel.: 266 01 04
 TODOS POR UN NUEVO PAIS

Certificado internacional de vacunación o profilaxis

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

Certifica que:
Nicolli Daniela Quevedo Luna

This is to certify that [name] / Nous certifions que [nom]

Fecha de Nacimiento Sexo Nacionalidad
02 sep 1996 F Colombiana

date of birth/né(e) le Sex/ de sexe nationality/et de nationalité

Documento nacional de identificación
1.037.651.900

national identification document/ document d'identification national

Vacuna o profilaxis / Vaccine or prophylaxis	Fecha / Date	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación / Signature and professional status of supervising clinician
<u>Stamari</u>	<u>18 Jun 18</u>	<u>JULIANA</u>
Vacuna o profilaxis / Vaccine or prophylaxis	Date	Signature et titre du clinicien responsable
Vacuna o profilaxis / Vaccine or prophylaxis	Date	Signature et titre du clinicien responsable

CLINICA MEDICINA POBLADO CONSULTORIO
 SERVICIO VACUNACION INTERNACIONAL
 Reg. 050011570901
 DSS y PSA
 Tel.: 266 01 04

4

/ INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS /

Cuya firma aparece a continuación:

Nicol Guevedo L.

whose signature follows /dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:

a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre:

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

Sanofi : P3B171V

Certificado válido

Desde

Dosis única

Hasta

Certificate valid

Manufacturer and batch no. of vaccine or
prophylaxis

Fabricant du vaccin ou de l'agent
prophylactique et numéro du lot

105 973760

Exp: 01-2020

Lot: P3B17

Manuf: 03022017

STAMARIL
YELLOW FEVER VACCINE (LIVE)
VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA (VIVA)
Powder for suspension for injection
Poudre pour suspension injectable
1 dose/1 dose
Store at 2°C to 8°C
Do not freeze and do not shake
SC or IM after reconstitution
Subcutaneous or IM after reconstitution
See leaflet/Voir prospectus
Virus
Cultured in S-MVMA 2004/102464.1
Paris, 63 00 0003
Sanofi Pasteur



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



INS
INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Nicol Daniela

Apellidos:

Quevedo Luna

Documento
de identidad:

C.C. T.I. Pasaporte

No. 96090207272

Fecha de
Nacimiento:

Día.

Mes.

Año.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1 ^a	18/01/18	UJ171AB	Reserva
Varicela	2 ^a	23-04-19	UJ171AB	Silvia
Adidas		23/07/18	AC37B263AJ	Carolina
Pneumonia		21-07-18	AC37B263AJ	Carolina
Dostrix		23/07/18	AC37B263AJ	Carolina
Dostrix		23/07/18	AC37B263AJ	Carolina

FluQuadri™
0.5 ml

L: UJ171AB
M: 21FEB19
E: 21FEB20

SERVICIO
FELLIN POBLADO

EXP: 08-2019

Nombre del Vacunado

Daniela Quedo Luna

Teléfono de la Casa

Teléfono de la Oficina

Fecha de
Nacimiento

Día

Mes

Año

IPS

Almacén

Teléfono IPS

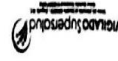
Ext. Vacunación

Municipio

Medellin

Afiliación

103765 1900






VACUNA	DOSIS	FECHA DE VACUNA			LOTE	REFUERZOS	LOTE	LABORATORIO	INSTITUCIÓN	FIRMA VACUNADOR
		DÍA	MES	AÑO						
B.C.G. (Antituberculosis)	U									
Hepatitis B	R.N.									
	1 ^A									
D.P.T.	2 ^A									
(Difteria, Tostferina, Tétanos)	3 ^A									
	R ¹									
	R ²									
Hib	1 ^A									
(Hemofilus Influenza)	2 ^A									
	3 ^A									
	R ¹									
Hepatitis B	1 ^A									
	2 ^A									
	3 ^A									
	1 ^A									
Antipoliomelitica	2 ^A									
	3 ^A									
	R ¹									
	R ²									
Neumococo	1 ^A									
	2 ^A									
	3 ^A									
	R ¹									
Rotavirus	1 ^A									
	2 ^A									
	3 ^A									
Hepatitis A	1 ^A									
	2 ^A									
Triple Viral (Sar. Pap. Rub)	1 ^A									
	2 ^A									
Varicela	1 ^A									
	2 ^A									
Fiebre Amarilla	U									
	1 ^A									
Meningococo	2 ^A									
	3 ^A									
Sarampion-Rubeola	U									
	1 ^A									
	2 ^A									
Influenza	3 ^A									
	4 ^A									
	5 ^A									



01 08 2019 transcribe para Conces
18 02 2020 Glaxo A70CD352A Sur Almacento

Glaxo M. Corp. MENDES
Aux. Enferm. RIB SENA
C.G. 4502275
Reg. S - 251124

DJNS/sd3

Libertad y Orden
 Ministerio de la Protección Social
 República de Colombia

Instituto Nacional de Salud

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Nicolli Daniela**
 Apellidos: **Quevedo Luna**
 Documento de Identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. **96090207272**
 Fecha de Nacimiento: Día. **20** Mes. **12** Año. **2012**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	23/03/12	01211020	Daisy
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	24.08.15	02221	Margaret
	2	26.04.16	02272	Glau
	3	23-07-18	AC37B263AJ	Glau
	4	22-09-19	221501513	Silvia
Contra Hepatitis B	1	24.08.15	UFX1400B	Margaret
	2	28.09.15	1434019	Glau
	3	24.02.16	UFX1500A	Glau

Guardar en OneDrive

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	18 JUN 18	UJ1923AA	Jessica
Influenza	1	23-09-19	UJ171AB	Silvia
Contra Influenza	2da	01/08/18	A30C0214A	Carolina
Otras	PNEUMOVAX 23	21-07-18	2008193	Glau
Otras	Boostrix	23/07/18	AC37B263AJ	Glau

EXP: 08-2019

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Escaneado con CamScanner

SERVICIOS DE SALUD IPS
SURAMERICANA S.A.

sura

Nombre del Vacunado

Daniela Quevedo Luna

Teléfono de la Casa

Teléfono de la Oficina

Fecha de
Nacimiento

Día

Mes

Año

IPS

Almacén

Teléfono IPS

Ext. Vacunación

Municipio

Medellín

Afiliación

103765 1900

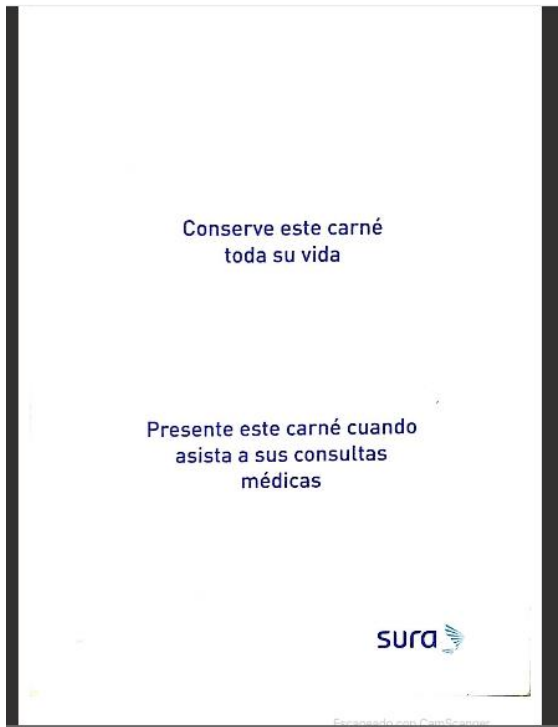
Formulario VERSIÓN 2 JUNIO 2005 **opetema**

www.epssura.com

Escaneado con CamScanner

DISCUSSION

[illegible]





La salud
es de todos

Minsalud

**MiVacuna**
Covid-19

dar en OneDrive

Indicador	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	PS vacunado	Nombre vacunador	Código del vacunador
COVID-19	1	2-04-21	PF1201	EW3344	HMFJ	Angie Villacq	1152453501
	2	26-04-2021	PF1201	ET6424	HMFJ	Valentina Diaz Gómez C.C. 1.017.252.680 Auxiliar en Enfermería Res. 09-4917-16	