

Este carné es válido en Colombia.
Será exento de pago en zonas de riesgo.

MSD
Pneumovax® 23
VACUNA PNEUMOCOCCAL POLIVALENTE
Solución inyectable. Dosis de 0.5 ml
Pa de administración intramuscular o subcutánea

Fab. Lote. Cde.
03072018
R3E98
06-2021

AVAXIM 1000
Vacuna contra la hepatitis A
Inactivada, adsorbida
0.5 ml x 1 dosis
Concentración: 1000 UI/ml
Vigencia: 3 años desde la fecha de fabricación

Orden

INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN
en los sitios autorizados.

POH MI Y POR TIA, YO ME VACUNO.

MINSALUD **GOBIERNO DE COLOMBIA**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Diana Carolina**
Apellidos: **Cifuentes Sossa**
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☒ Pasaporte No. **1000539388**
Fecha de Nacimiento: Día **07** Mes **05** Año **2001**
10 Septiembre 2021.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	Única			
Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico	1	13.08.18	221501316A	LIL
Diftérico (Td)	2	3.09.18	221501316A	LIL
	3	01.27.17	221500117C	LIL
	4	04 SEP 2020	233BXC04AG	Silvia
	5	24 SEP 2021	233BXC04AG	Silvia
Hepatitis B	1	09 AGO 2019	FX18001	Viviana
	2	17 SEP 2019	FX18001	Viviana
	3	15 JUL 2019	034EY0AC	DM

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1	23.07.2013		
	2	13.05.2014	0004980	Luis A
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	14.10.2020	0329820	Geoviel L.
Otras	HA	04 SEP 2020	233BXC04AG	Marta
	(2)	04 MAR 2021		
		04 SEP 2020	233BXC04AG	Marta

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos **Minsalud** **MiVacuna**

Certificado de vacunación

Nombres: **Diana Carolina**
Apellidos: **Cifuentes Sossa**
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☒ Pasaporte ☐ PEP ☐ Otro ☐
No. **1000539388**
Fecha de nacimiento: Día **07** Mes **05** Año **2001**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	7/04 2021	Pfizer	EW 3344	HMFS	Angie Villada	115245356
	2	28-04 2021	Pfizer	ET6924	HMFS	Yerly Tatiana Martín Q C.C 1.042.772.205 Auxiliar de Enfermería	

Ampliar (Ctrl+0)

Infancia



N° Afiliación: [] A B P

Nombres y apellidos: Diana Carolina Cipriano S.

Dirección Residencia: a la 10 años Teléfono: 912111

SEGURO SOCIAL
Promoción y Prevención
Seccional Antioqueño

Escaneado con CamScanner

Esquema de Vacunación

BIOLOGICO	Fecha				
B. C. G. 18	MAY 2001 Recién Nacido				
Antipolio	<input checked="" type="checkbox"/> 2m	<input checked="" type="checkbox"/> 4m	<input checked="" type="checkbox"/> +2a	<input checked="" type="checkbox"/> +13a	<input checked="" type="checkbox"/> +18a
D.P.T.	<input checked="" type="checkbox"/> 2m	<input checked="" type="checkbox"/> 4m	<input checked="" type="checkbox"/> +2a	<input checked="" type="checkbox"/> +7a	<input checked="" type="checkbox"/> +11-15a
Hepatitis B.	<input checked="" type="checkbox"/> +2m	<input checked="" type="checkbox"/> +4m	<input checked="" type="checkbox"/> +1a	<input checked="" type="checkbox"/> +12a	<input checked="" type="checkbox"/> +18a
Hem. I - b.	<input checked="" type="checkbox"/> 2m	<input checked="" type="checkbox"/> +2a	<input checked="" type="checkbox"/> +11-17a	<input checked="" type="checkbox"/> +18a	<input checked="" type="checkbox"/> +18a
S.R.P.	año VIII-8/02 .10 años VI-24/06				
T.d.	<input checked="" type="checkbox"/> +2m	<input checked="" type="checkbox"/> +6m	<input checked="" type="checkbox"/> +1a	<input checked="" type="checkbox"/> +1a	<input checked="" type="checkbox"/> +1a
Vacuna Internacional					
Saraupia VI-1-02 642019					
compañia					