

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACION

VACUNA	DOSIS	FECHA			
		DIA	MES	AÑO	REF.
BCG (Antituberculosa)	Unica	2	V	2000	
Antipoliomielitis	1a. () 2a. () 3a. () Ref. 1a. () 2a. ()	2	V	2000	
		4	VII	2000	
		3	VIII	2000	
D.P.T. (Difteria, Toseferina y Tétano)	1a. () 2a. () 3a. () R1 = (18 meses) R2 = (5 años)	2	VI	2000	
		4	VII	2000	
		4	VIII	2000	
Antihepatitis B.	1a () 2a. () 3a. ()	2	V	2000	
		2	VI	2000	
		4	VII	2000	
Triple Viral (Sarampión, Rubeola y Paperas).	1a. () R1 (10 años)	3	04	001	
Otras		2	VI	2000	
Emofílicas		4	VII	2000	
		18	VIII	2000	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetano	1	21/06/17	022288	Leo.
Difitérico Td	2	21/07/17	022288	Leo.
	3	23/01/18	022299	Leo.
	4	26/ENE 2019	22150075	Adriana
	5		16012020	
Contra Hepatitis B	1	21/06/17	Berno 1434026	Leo. H.A.
	2	21/06/17	1434033	Leo.
	3	24/01/18	1434033-03	Leo.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	21/06/17	167VFC0322	Leo
Contra Influenza	1	21/06/17	P3953	Leo
Neumovax	1	18 JUN. 2019	171A8	Carolina.
Otras	1	18 JUN. 2019	R02397	Carolina.
	1	18 JUN. 2019	23 B485 U.	
	2	18 JUN. 2019	PIC 2019	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetano	1	21/06/17	022288	Leo.
Difitérico Td	2	21/07/17	022288	Leo.
	3	23/01/18	022299	Leo.
	4	26/ENE 2019	22150075	Adriana
	5	28/01/2020	2338X001BE CA	
Contra Hepatitis B	1	21/06/17	Berno 1434026	Leo.
	2	21/06/17	1434033	Leo.
	3	24/01/18	1434033-03	Leo.

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

Nombres: Julia Cibeth Andres
 Apellidos: Asprilla Delgado
 Documento de identidad: C.C. ☐ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1193568809
 Fecha de Nacimiento: Día 01 Mes 04 Año 2000



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Julia Cibeth. Andres
 Apellidos: Asprilla Delgado
 Documento de identidad: C.C. ☐ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1193568809
 Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 04 Año 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	<u>21-07-21</u>	<u>V5022100760</u>	
Otras				



La salud
es de todos

Minsalud


MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

Julia Cibeth Andrea

Apellidos:

Asprilla delgado

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:

No. 1.193.568.809

Fecha de
nacimiento:

Día 01 Mes 04 Año 2000

Documento: 00000000000000000000

Número	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	PS vacunador	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	21.05.21	Pfizer	600105	MetroSalud 80	Alexandra Machado	1040931122
	2	11/06/21	Pfizer	EY 0574	Metro Salud 1080	Alexandra García	1007242084