

MSD
Pneumovax® 23
VACUNA ANTIPNEUMOCÓCICA
Indicaciones: Verificar en el prospecto
Fecha de registro: 01-07-2018

en Colombia
a zonas de riesgo

Priorix™
1 Dosis (0,5 ml)
2 Dosis (0,5 ml)
3 Dosis (0,5 ml)
4 Dosis (0,5 ml)
5 Dosis (0,5 ml)
6 Dosis (0,5 ml)
7 Dosis (0,5 ml)
8 Dosis (0,5 ml)
9 Dosis (0,5 ml)
10 Dosis (0,5 ml)
11 Dosis (0,5 ml)
12 Dosis (0,5 ml)
13 Dosis (0,5 ml)
14 Dosis (0,5 ml)
15 Dosis (0,5 ml)
16 Dosis (0,5 ml)
17 Dosis (0,5 ml)
18 Dosis (0,5 ml)
19 Dosis (0,5 ml)
20 Dosis (0,5 ml)
21 Dosis (0,5 ml)
22 Dosis (0,5 ml)
23 Dosis (0,5 ml)
24 Dosis (0,5 ml)
25 Dosis (0,5 ml)
26 Dosis (0,5 ml)
27 Dosis (0,5 ml)
28 Dosis (0,5 ml)
29 Dosis (0,5 ml)
30 Dosis (0,5 ml)
31 Dosis (0,5 ml)
32 Dosis (0,5 ml)
33 Dosis (0,5 ml)
34 Dosis (0,5 ml)
35 Dosis (0,5 ml)
36 Dosis (0,5 ml)
37 Dosis (0,5 ml)
38 Dosis (0,5 ml)
39 Dosis (0,5 ml)
40 Dosis (0,5 ml)
41 Dosis (0,5 ml)
42 Dosis (0,5 ml)
43 Dosis (0,5 ml)
44 Dosis (0,5 ml)
45 Dosis (0,5 ml)
46 Dosis (0,5 ml)
47 Dosis (0,5 ml)
48 Dosis (0,5 ml)
49 Dosis (0,5 ml)
50 Dosis (0,5 ml)
51 Dosis (0,5 ml)
52 Dosis (0,5 ml)
53 Dosis (0,5 ml)
54 Dosis (0,5 ml)
55 Dosis (0,5 ml)
56 Dosis (0,5 ml)
57 Dosis (0,5 ml)
58 Dosis (0,5 ml)
59 Dosis (0,5 ml)
60 Dosis (0,5 ml)
61 Dosis (0,5 ml)
62 Dosis (0,5 ml)
63 Dosis (0,5 ml)
64 Dosis (0,5 ml)
65 Dosis (0,5 ml)
66 Dosis (0,5 ml)
67 Dosis (0,5 ml)
68 Dosis (0,5 ml)
69 Dosis (0,5 ml)
70 Dosis (0,5 ml)
71 Dosis (0,5 ml)
72 Dosis (0,5 ml)
73 Dosis (0,5 ml)
74 Dosis (0,5 ml)
75 Dosis (0,5 ml)
76 Dosis (0,5 ml)
77 Dosis (0,5 ml)
78 Dosis (0,5 ml)
79 Dosis (0,5 ml)
80 Dosis (0,5 ml)
81 Dosis (0,5 ml)
82 Dosis (0,5 ml)
83 Dosis (0,5 ml)
84 Dosis (0,5 ml)
85 Dosis (0,5 ml)
86 Dosis (0,5 ml)
87 Dosis (0,5 ml)
88 Dosis (0,5 ml)
89 Dosis (0,5 ml)
90 Dosis (0,5 ml)
91 Dosis (0,5 ml)
92 Dosis (0,5 ml)
93 Dosis (0,5 ml)
94 Dosis (0,5 ml)
95 Dosis (0,5 ml)
96 Dosis (0,5 ml)
97 Dosis (0,5 ml)
98 Dosis (0,5 ml)
99 Dosis (0,5 ml)
100 Dosis (0,5 ml)

Por MI

MinSalud
PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Paula
Apellidos: Solano Novilla
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 97120124815
Fecha de Nacimiento: Día 01 Mes 12 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Sarampión Rubéola	1	31-10-18	A69CE7184	Jennifer
Contra Toxóide Tetánico Difterico Td	1	21-10-15	D2225-1	Jennifer
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
<p>Recombinax B - (Bebé) 10/10/10 Adulterio VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B, RECOMBINANTE Cada dosis de 0,5 ml Dosis: 0,5 ml Volumen: 0,5 ml Fecha de registro: 01-07-2018 Lote: UFX18055 MANUF: 01 May 18 EXP: 02 May 21</p>				
<p>Hepatitis A ① 19-11-2018 KO429-1 Eliza H.B. ② 31-10-2018 UFX18055 Jennifer B</p>				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza A/B	①	21-10-15	140602	Jennifer B
	②	31-10-18	UFX18055	Jennifer B
Virus de Papiloma Humano				
		24-12-15	JCO6991	Eliza M
Varicela		24-12-2018	S101390	Eliza M
		19-11-15	KO10875	Eliza M

Certificado internacional de vacunación o profilaxis

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

Certifica que:

PAULA SOLANO NOBILLO

This is to certify that (name) / Nous certifions que (nom)

Fecha de Nacimiento Sexo Nacionalidad

01.09.97 FEM COLOMBIA
date of birth/ né(e) le Sex/ de sexe nationalité/et de nationalité

Documento nacional de identificación

97120124815
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>Fiebre amarilla</u>	<u>19.11.15</u>	<u>[Signature]</u>

Reglamento sanitario internacional

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

Cuya firma aparece a continuación:

Paula Solano
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 productos Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis	Certificado válido Certificate valid	
<u>[Signature]</u> <u>LS055-2</u>	Desde <u>NOV. 15</u>	Hasta <u>NOV. 25</u>
	From	Until
Fabricant de vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Certificat valable à partir du : jusqu'au :	

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:

Paula

Apellidos:

Solano Movilla

Documento
de identidad:

C.C.

T.

X

Pasaporte

97120124815

Fecha de
Nacimiento:

Día

Mes

Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
	1	21.10.15		
Toxoide Tetánico Diférico Td	2			
	3			
	4			
	5			
	1			
Contra Hepatitis B	2			
	3			
	R			

HEPATITIS B 19.11.15

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		19.11.15		
Contra Influenza		21.10.15		
Virus de Papiloma Humano				
Neumo 23		19.11.15		

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

Nombre: **PAVIA ANDREA**
Apellidos: **SOLANO HOUJIA**
Documento de identidad: C.C. ☒ TI ☐ Pasaporte No. **1 017.257.403**
Fecha de Nacimiento: Día **01** Mes **12** Año **1997**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5	21 NOV 2016	DAVID PAVIA	
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		21 NOV 2016	DAVID PAVIA	
Virüs de Papiloma Humano				

DAVID PAVIA RUIZ
C.C. 10.129.327
E. PROFESIONAL SALUD PÚB.
R.M. 5-483-10