



MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna

Covid-19



Certificado de vacunación

Nombres:

Andrea del Pilar

Apellidos:

Mejia Londoño

Documento
de identidad:

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

No. 39214038

Fecha de
nacimiento:

Día 05 Mes 12 Año 1980

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	23 Julio 2021	Janssen	220411A	ESE H5UP	Isabel Callejas	39266186
	2		Novis vaccine				

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.



GOBIERNO DE COLOMBIA



MINSALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Andrea del Pilar**
Apellidos: **Mejía Landero**
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. **39214038**
Fecha de Nacimiento: Día **26** Mes **07** Año **1980**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única	10.01.20	Sanofi P3L461U	Nora
Toxoide Tetánico	1	22.05.96	Cepira	Nora
Diftérico (Td)	2	24.07.96	Cepira	Nora
	3	09.04.97	Cepira	Nora
	4	04.05.98	Cepira	Nora
	5	14.11.03	Cepira	Nora
Contra Hepatitis B	1	16/12/19	ANBVCB77AB	Sandra
	2	27 ENE 2020	UFX1400A	Sandra
	3		77 junio	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual			
Otras		220	16/05.12.2019	205021521713 Nora
Varicela	1	16/12/19	5026876	Sandra
		16/02/2020		

RECOMENDACIONES

- * No hacerse masaje en el sitio de aplicación: colocar hielo o paños de agua fría en el lugar de aplicación o tomar medicamento según criterio médico.
- * Si usted se vacuna contra meningococo o tétanos son normales las siguientes reacciones: fiebre, dolor frecuente y enrojecimiento.
- * Si se aplica M.M.R. (Rubéola, Sarampión o Fiebre Amarilla) debe esperar tres meses para quedar en embarazo.
- * Si se presenta un síntoma diferente a los explicados anteriormente por favor dirigirse al médico.



NIT. 811.037.901-3
Calle 62 No. 50A-3
Prado Centro - Tel.: 284 22 88
Medellín - Antioquia

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACIÓN

NOMBRE: Andrea del Pilar Mejía

C.C. 39.214.038.

EMPRESA: _____

*Sólo el esquema completo de vacunación garantiza una inmunización adecuada

HEPATITIS B HEPAVAX-GENE	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
	1a.			
	2a.			
	3a.	18/09/2020	02A37019C	Rafael
TETANO	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
	1a.			
	2a.			
	RF	18/09/2020	22070031912	Rafael

INFLUENZA	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
	1a.			
VARICELA	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
	2a.	18/09/2020	6032377	Rafael
HEPATITIS A	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
	1a.			
	2a.			
OTRAS				