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: | Andrea |
| Apellidos: | Rojas Alarcon |
| Documento de identidad: | C.C. X T.I. Pasaporte No. 52 238770 |
| Fecha de Nacimiento: | Día 07 Mes 08 Año 1976 |

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.

**La salud es de todos**

La salud es de todos | Minsalud

**Certificado de vacunación del adulto**

| | |
|---|---|
| Nombres: | Andrea |
| Apellidos: | Alarcon |
| Documento de identidad: | C.C. X T.I. Pasaporte No. 52238770 |
| Fecha de nacimiento: | Día 7 Mes 08 Año 1976 |

Escaneado con CamScanner

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión Rubéola | 1 | | | |
| Toxoide Tetánico Diftérico Td | 1 | 13/9/17 | D2297 | |
| | 2 | 17/10/17 | D2299 | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Contra Hepatitis B | 1 | 21 JUL 2015 | 03200 yulieth. | |
| | 2 | 22 AGO 2015 | 039/xxx yulieth | |
| | 3 | 23 FEB 2016 | 03500 yulieth | |
| | R | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Contra Fiebre Amarilla | | | | |
| Contra Influenza | U | 28/10/17 | VS021[illegible]16 | Jessica V |
| Virus de Papiloma Humano | | | | |
| | | | | |
| MMR. | 21 DIC 2015 | | AB2/27116 | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión - Rubeola | Única | | | |
| Fiebre Amarilla | Única | | | |
| Toxoide Tetánico - Diftérico (Td) | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| TdaP acelular | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| VPH | 1 | | | |
| | 2 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| Antirrábica | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| Influenza estacional | Anual | 28-04-20 | GC VS022000 1 28-01-21 | Sub Red Norte Edison Hernandez |
| Otras | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Escaneado con CamScanner