ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Fecha de generación del carné: martes, 30 de noviembre de 2021 03:57 p.m.

Datos del Vacunado

| | |
|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 52868311 |
| Nombres y Apellidos | LAURA JOHANNA CORTES SALAZAR |
| Fecha de nacimiento: | 01/09/1962 |

| Vacuna | Dosis | Fecha | Nombre comercial | Lote | Institución vacunadora |
|---|---|---|---|---|---|
| Anti - Rábica | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| Antirrábica profiláctica | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| BCG | Única | | | | |
| COVID - 19 | Primera dosis | 18/02/2021 | Pfizer | EN1194 | HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL ESE - GRUPO EXTRAMURAL |
| | Segunda dosis | 11/03/2021 | Pfizer | EN1195 | HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVE ESE |
| DPT | Única | | | | |
| DPT Acelular | Refuerzo | 10/11/2019 | Bostrix | CRUZ ROJAS | |
| Fiebre amarilla | Primera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Fiebre tifoidea | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| Hepatitis A | Primera dosis | 10/11/2019 | Havrix 1440 | CRUZ ROJA | |
| Hepatitis A, Hepatitis B | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| Hepatitis B | Refuerzo | 24/07/2018 | Recombax B | UFX18001 | CONTROLAR SALUD INTEGRAL S.A.S. |
| Hepatitis B segundo esquema | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Influenza | Única | 30/11/2021 | Vaxigrip | V3B85 | UAP SANTA BARBARA |
| Meningococo | Única | | | | |
| Meningococo Conjugado | Única | | | | |
| Meningococo Polisacárido | Primera dosis | | | | |
| Neumo Conjugado | Única | | | | |
| Neumo Polisacárido | Primera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Neumococo | Primera dosis | | | | |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012482611

Fecha de generación del carné: martes, 30 de noviembre de 2021 03:57 p.m.

Datos del Vacunado

| | |
|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 52868311 |
| Nombres y Apellidos: | LAURA JOHANNA CORTES SALAZAR |
| Fecha de nacimiento: | 01/09/1982 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Neumococo | Refuerzo | | | | | |
| Sarampión y Rubéola | Primera dosis | | | | | |
| | Adicional | | | | | |
| Td | Primera dosis | | | | | |
| | Segunda dosis | | | | | |
| | Tercera dosis | | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | | |
| | Quinta dosis | | | | | |
| | Refuerzo | | | | | |
| Toxoide Tetánico | Primera dosis | | | | | |
| | Segunda dosis | | | | | |
| | Tercera dosis | | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | | |
| | Quinta dosis | | | | | |
| | Refuerzo | | | | | |
| Toxoide Tetánico Diftérico | Primera dosis | | | | | |
| | Segunda dosis | | | | | |
| | Tercera dosis | | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | | |
| | Quinta dosis | | | | | |
| | Refuerzo | | | | | |
| Triple viral | Primera dosis | 28/08/2018 | Priorix | A69CE718A | CENTRO MEDICO CALLE 96 | |
| | Primera dosis | | | | | |
| Varicela | Primera dosis | | | | | |
| | Segunda dosis | | | | | |
| | Refuerzo | | | | | |
| Varicela + Triple Viral | Única | | | | | |
| VPH Bivalente | Primera dosis | | | | | |
| | Segunda dosis | | | | | |
| | Tercera dosis | | | | | |
| VPH Nona Valente | Primera dosis | | | | | |
| | Segunda dosis | | | | | |
| | Tercera dosis | | | | | |
| VPH Tetravalente | Primera dosis | | | | | |
| | Segunda dosis | | | | | |
| | Tercera dosis | | | | | |