VACUNA		APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	VENCIMIENTO	VACUNADOR
	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					

Cód. de Prestador 110011779801-0172
Tarifa Salud Autorizada por Secretaría Distrital de Salud
Inmunosalud
CENTRO DE VACUNACIÓN S.A.S.

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Consulte su certificado de vacunación en:
www.inmunosalud.com
VIGILADO Supersalud

NIT: 900.174.965-3
CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 110011779801
CODIGO DE PRESTADOR SEDE RESTREPO 110011779802

NOMBRES: Sandra Carrascal

DOCUMENTO: 1093736224. TEL:

SEDE PRINCIPAL Cra. 15 No. 51-14 Piso 2 Bogotá, D.C.
SEDE RESTREPO Cra. 17 No. 15-46 Sur Local 305

PBX 749 53 41 - 278 7799 - Cel. 310 237 1397

inmunosalud@outlook.com - www.inmunosalud.com

VACUNA		APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	VENCIMIENTO	VACUNADOR
ANTI HEPATITIS B	1 DOSIS	04 SET. 2017	Biotoscana	1434033.		
	2 DOSIS	04 OCT. 2017	BIOTOSCANA	1434033		
	3 DOSIS	08 NOV. 2017	1310.	1434033.		
	REFUERZO					
VARICELA	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
HEPATITIS A + HEPATITIS B	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
DPTA	1 DOSIS					
NOMBRE						

VACUNA		APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	VENCIMIENTO	VACUNADOR
TRIPLE VIRAL	1 DOSIS					
HEPATITIS A	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
TOXOIDE TETÁNICO	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
	REFUERZO					
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO	1 DOSIS	04 SET. 2017	D2299	retha		
	2 DOSIS	04 OCT. 2017	DELTA	D2299 SCR		
	3 DOSIS	06 ABR 2018		221503164		
	1 REFUERZO	06 Abril 2019.				
	2 REFUERZO					