

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	23-08-12	012 N1014	Ases Lucia Ramon
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	19-2-2017	Transcripción Aplicativo	
	2	27-6-2019	Transcripción Aplicativo	
	3	19-1-2022	23311024B 7/24 USS 49	
	4	19-Enero 2023		
	5			
Contra Hepatitis B	1	19-2-2017	Transcripción Aplicativo	
	2	19-3-2017	Transcripción Aplicativo	
	3	19 ENE 2023	Delta 270500472.F	compensar salud

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				
Hepatitis B (R)		19-Feb-2023		

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación,
solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Laura Giselle**
Apellidos: **Casas Pardo**
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. **1071167863**
Fecha de Nacimiento: Día. **13** Mes. **04** Año. **1994**