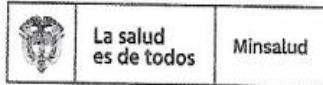


Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación
o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos



Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Leysdi Paola**
Apellidos: **Coronel Avila**
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte No. **1065590694**
Fecha de nacimiento: Día **12** Mes **10** Año **1987**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoides Tetánico - Difterico (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	23-09-14	UBA13058	Haida P.
	2	23-10-14	VVQ13057	Haida P.
	3	29-04-15	UV913058	J. D. H. H. H.
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diférico (Td)	1	4-02-13	1024310620	HE onzio
	2	11-03-13	1024310670	HE onzio
	3	24-04-18	23315720	ELIA L.
	4	19-05-19	H5537E	NASLY B
	5	5-07-20	22551740	NASLY B
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			
Otras				