

VACUNAS	FECHA	FIRMA
POLIO		
1a. Dosis		
2a. Dosis		
3a. Dosis		
Refuerzo		
Refuerzo		
1a. Dosis		
2a. Dosis		
3a. Dosis		
Refuerzo		
D.P.T.		
Refuerzo		
Refuerzo		
Refuerzo		
9 m		
Sarampión		
Papera	17 MAR 2020	
Rubcola	17 MAR 2020	
Sarampión	17 MAR 2020	
Refuerzo		
1a. Dosis		
2a. Dosis		
3a. Dosis		
Refuerzo		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE		
1a. Dosis	17 MAR 2020	
2a. Dosis		
3a. Dosis		
Refuerzo		
ANTI HEPATITIS "B"		
1a. Dosis	17 MAR 2020	
2a. Dosis		
3a. Dosis		
Refuerzo		

CRUZ ROJA COLOMBIANA  
VACUNACIÓN CALLE 145

VACUNAS	FECHA	FIRMA
T.D.		
1a. Dosis		
2a. Dosis		
Refuerzo		
1a. Dosis		
2a. Dosis		
Refuerzo		
TETANO		
Refuerzo		
FIEBRE AMARILLA		
LOTE No.		
(Añadir por 10 Años)		
FIEBRE TIFOIDEA		
1a		
2a		
3a		
4a		
NEUMOCOCCO CONJUGADO		
1a		
Refuerzo		
NEUMOCOCCO POLISACARIDO		
1a		
2a		
HEPATITIS "A"		
1a		
2a		
VARICELA		
1a	17 MAR 2020	
2a	17/06/20	
INFLUENZA (GRIPE)		
1a		
2a		
3a		

9026170  
160-2024

MSD  
Varivax®  
Vaccinación

CRUZ ROJA COLOMBIANA  
VACUNACIÓN CALLE 145

# Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá. D.C.

S.A.M.U.

Teléfono: 746 0909 Ext. 400 y 405 Bogotá

[www.cruzrojabogota.org.co](http://www.cruzrojabogota.org.co)



259992

## CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

NOMBRE: Felipe Sotomayor Ochoa

FECHA DE NACIMIENTO: 06/06/1984 SEXO: M

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

SV004



VACUNA	Nº. DOS	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACINADOR
TRIVD	1		19-05-2009	C.H. Beltr
TRIVD	2		23 Junio 2009	C.H. Beltr
TRIVD	3		02/06/2013	Harzec Z13
TRIVD	4		02/06/2013	1. MAR 2016
TRIVD	5		02/06/2013	14-04-2015

  

VACUNA	Nº. DOS	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACINADOR
TRIVD	1			
TRIVD	2			
TRIVD	3			
TRIVD	4			
TRIVD	5			

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.

**POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO**



MinSalud

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: **Felipe**  
Apellidos: **Santacruz**  
Documento de identidad: ☒ TL Pasaporte No. **80816046**  
Fecha de nacimiento: **06** Mes **06** Año **1989**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	1			
Rubéola	1			
Toxoide	2			
Tetánico	3			
Diférico	4			
Td	5			
Contra Hepatitis B	1	11-06-2017	143402503	
	2	13 Feb 2017	143402503	
	3	15-06-2017	14352806	
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				