

gerix -B en Colombia
 Solo 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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACINO.

MinSalud **PROSPERIDAD PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Yuli Paola
 Apellidos: Socha
 Documento de identidad: C.C. / T.I. / Pasaporte No. 1027357659
 Fecha de Nacimiento: Día 12 Mes 04 Año 1989

Cruz Blanca **Certificado de vacunación**
 E.P.S.

Institución: _____
 Nombre: Yuli Paola Socha
 Identificación: _____ Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
T.D.	1	1-DIC-2010	024 L9002-D	
	2	2-ENE-2011	024 L9002-D	
	3	30-NOV-2012	024 B1007-D	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	16 FEB 2015	GSX.	Graciela Sepúlveda
	2	Mar 20-16-2015		
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1	0 JUL 2017	Novartis	compensar
Virüs de Paninoma				

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
TD	4	15/09/2015	13A375044	compensar
	5	15/09/2015		