

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: **Lina**
Apellidos: **Castro Romero**
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. **1000 723 267**
Fecha de nacimiento: Día **10** Mes **05** Año **1999**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19		29 NOV 2021	Moderna	01721A	Porta Tunal	Diana F...	C.C. 1010...
		25 ENE 2022	Moderna	01521A		Auriza Marin	CC 5275498

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **LINA PAOLA**
Apellidos: **CASTRO ROMERO**
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. **1000.723.267**
Fecha de Nacimiento: Día **10** Mes **05** Año **1999**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	28-01-19	Serum 0128W13002	Familia Romero
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	06-12-2017	Δ 2330 31 OCT 2018	
	2	06-12-2017	2215013KA	
	3	14 DIC 2018	221502016B	Anticromer
	4	19 DIC 2019		
	5			
Contra Hepatitis B	1	06-12-2017	03495208E 05-2018	
	2		143 P34	
	3		143 P34	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	UNICA	14-12-2018	R3B04	MacBomer
	UNICA	10-7-20	US02220001	Pilar ML
Virus de Papiloma Humano				

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



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombre: **Lina Paola**

Apellido: **Castro Rened**

Documento de identidad: **CC 101 Pasaporte No. 1000723267**

Fecha de nacimiento: **En 10 Mes Año 1999**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	1, 2, 3			
Fórmula Sarampión	1, 2, 3			
Vacuna de tétanos - Difteria y TBC	1			
	2			
	3			
	4	30 9 22	31 3 29 23316016	Subred Sur
	5	30 9 22		Dagoberto
Gripes estacionales	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
Anticéfalica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	1, 2	30 9 22	22 2 22 430212009	Sub-red Sur
Otra				