



Colombia
zonas de riesgo

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: **Yadira**
Apellidos: **Alzate**
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. **65789534**
Fecha de Nacimiento: Día **18** Mes **01** Año **1977**

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: **Yadira**
Apellidos: **Alzate Palomo**
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. **65789534**
Fecha de Nacimiento: Día **18** Mes **01** Año **1977**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	30-08/17	220803916	<i>[Firma]</i>
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	30-08/17	1434033	<i>[Firma]</i>
	2			
	3			
	R			

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	Unico	27 Dic 16	V30216012	PNP 11
Virus de Papiloma Humano				