

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

Nombres:

Nicole

Apellidos:

Ramirez Linarez

Documento
de identidad:

C.C.X.T.I. < Pasaporte

No. *1016110361*

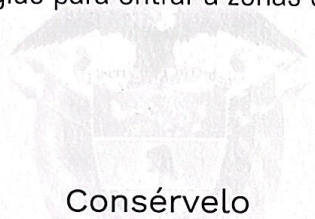
Fecha de
Nacimiento:

Día *18* Mes *04* Año *1999*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
<i>TV</i> Sarampión Rubéola	1	<i>14 ENE. 2019</i>	<i>469CE7318</i>	<i>compensar</i>
	1	<i>30 JUL. 2016</i>	<i>D226318</i>	<i>Adriana Rodríguez</i>
Toxoide Tetánico Diférico Td	2	<i>30 AGO 2016</i>	<i>D226318</i>	<i>compensar</i>
	3	<i>02 MAR 2017</i>	<i>D2288</i>	<i>compensar</i>
	4	<i>22 MAR 2017</i>	<i>22181316</i>	<i>compensar</i>
	5	<i>07 ABR 2019</i>	<i>221502128</i>	<i>compensar</i>
	1	<i>30 JUL 2016</i>	<i>M34024031</i>	<i>Adriana Rodríguez</i>
Contra Hepatitis B	2	<i>30 AGO 2016</i>	<i>1434024031</i>	<i>compensar</i>
	3	<i>30 SET. 2016</i>	<i>1434024031</i>	<i>compensar</i>
	R	<i>10 ENE. 2018</i>	<i>1434033</i>	<i>compensar</i>

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla			<i>UJ171AB 21FEB19 21FEB20</i>	<i>compensar</i>
Contra Influenza	1	<i>12 JUL. 2019</i>		<i>compensar</i>
Virus de Papiloma Humano	①	<i>18-04-13</i>	<i>H02245415</i>	<i>Jenny</i>
	②	<i>17-10-13</i>	<i>1060440915</i>	
	③			

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.



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Nicole Tatiana**

Apellidos: **Ramirez Linares.**

Documento de identidad: C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ P.E. ☐ P.P.T. ☐ D.E. ☐

Número de documento: **1 0 1 6 1 1 0 8 6 1**

Fecha de nacimiento: Día Mes Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anua	02 NOV. 2023	Influvac	comprobar
	Anual		lote F18	CLARA C. RODRIGUEZ
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				