	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B HEPAVAX GENE	1a			
	2a			
	3a	21-05-08	2C6K3	

	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS A EPAXAL	1			

	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
TRIPLE VIRAL HORUPAR	1		U10 013	

	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
INFLUENZA AGRIPPAL S1	1			

	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA VARICELLA VACCINE GSK	1			

	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
OTRAS				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	05-12-14	Q5021400H	blanca b.
Otras				

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

MINISTERIO DE SALUD

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: DIANA

Apellidos: CRUZ

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 52915979

Fecha de Nacimiento: Día 23 Mes 07 Año 1984

CARNET DE VACUNACIÓN

Nombre	Diana Cruz
Dirección	Cra 84 A # 65 A 1X
Teléfono	3167856134
H.C.	52 915 979
Entidad Vacunadora	

Cortesía de
BIOTOSCANA S.A.
SU ÁNGEL PROTECTOR EN SALUD

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			GreenCross	
Contra Influenza	Unica	22-11-17	USO17ar 14.04.18	Estación Sandra
Virus de Papiloma Humano			boostrix™	
DPT-A	V	07-04-17	AC37B177AC 04-2017	Marlén Bonilla

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		26/10/2016	MSI	M7062
Virus de Papiloma Humano				

	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B HEPAVAX GENE	1a			
	2a			
	3a	21/05/08	206103	

	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
INFLUENZA AGRIPPAL S1	1			

	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
VARICELA VARICELLA VACCINE GCVC	1			

	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS A EPAXAL	1			

	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
TRIPLE VIRAL MORUPAR	1	0	2U12 013	120913

OTRAS	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA

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: DIANA

Apellidos: CRUZ

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 52915979

Fecha de Nacimiento: Día 23 Mes 07 Año 1984

11050884

CARNET DE VACUNACIÓN

Nombre	Diana Cruz
Dirección	Cra 84 A #65 A 18
Teléfono	3167356134
H.C.	52915979
Entidad Vacunadora	

Cortesia de
BIOTOSCANA S.A.
Su Ángel protector en salud