

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: Aura Cristina  
Apellidos: Mejía Zapata.  
Documento de identidad: C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ P.E. ☐ P.P.T. ☐ D.E.  
Número de documento: 1039697726  
Fecha de nacimiento: Día 07 Mes 06. Año 1999

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

| Biológico            | Dosis    | Fecha    | Fabricante y lote | IPS vacunadora<br>Nombre vacunador |
|----------------------|----------|----------|-------------------|------------------------------------|
| VPH                  | 1        |          |                   |                                    |
|                      | 2        |          |                   |                                    |
| Influenza estacional | Anual    | 30-10-23 | 230046            | Nelcy Camargo                      |
|                      | Anual    | 24-2-24  |                   |                                    |
| Covid 19             | 1ª       |          |                   |                                    |
|                      | 2ª       |          |                   |                                    |
|                      | 1er Ref. |          |                   |                                    |
|                      | 2do Ref. |          |                   |                                    |
| Otras                |          |          |                   |                                    |
|                      |          |          |                   |                                    |
|                      |          |          |                   |                                    |
|                      |          |          |                   |                                    |