

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	16-10-24	V50524003	Yand.
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				





**MINISTERIO DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

## Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Ledy Kateryn

Apellidos:

Perez Cortes

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 3 3 7 8 9 7 0 0

Fecha de  
nacimiento:

Día 25 Mes 06 Año 1996