

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

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Daniel Mauricio

Apellidos:

Salas. Reyes.

Documento
de identidad:

C.C. T.I. Pasaporte No. *108302543*

Fecha de
Nacimiento:

Día *22* Mes *03* Año *1997*

Sistema Nacional de Salud
Subsistema de Información

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACION

SIS-153 (R04)

INSTITUCION U ORGANISMO

NOMBRE DEL VACUNADO

Jamil Mauricio Salas

FECHA DE NACIMIENTO:

DIA *22* MES *Marzo* AÑO *97*

TIPO DE BIOLOGICO	FECHA CITA	1ª O Unica DOSIS		2ª DOSIS		3ª DOSIS		1er REFUERZO		2º REFUERZO		DOSIS ADICIONAL
		FECHA	VACUNA	FECHA	VACUNA	FECHA	VACUNA	FECHA	VACUNA	FECHA	VACUNA	
ANTIPOLIO		<i>05/07/97</i>	<i>05/07/97</i>	<i>05/07/97</i>	<i>05/07/97</i>	<i>05/07/97</i>	<i>05/07/97</i>					
D.P.T		<i>05/07/97</i>	<i>05/07/97</i>	<i>05/07/97</i>	<i>05/07/97</i>	<i>05/07/97</i>	<i>05/07/97</i>					
HEPATITIS B		<i>05/07/97</i>	<i>05/07/97</i>	<i>05/07/97</i>	<i>05/07/97</i>	<i>05/07/97</i>	<i>05/07/97</i>					
T. T.												
TRIPLE VIRAL	<i>12/11/97</i>											
ANTISARAMP												
B.C.G												
FIEBRE AMARILLA												

FIRMA

NOMBRE DEL VACUNADOR

*Dr. Administrador de Salud
Distrito de Santa Marta
Punto de Salud Móvil de Día
Santa Marta - Magdalena*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
<i>Vaxen</i> Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diférico Td	1	<i>24/3-11</i>	<i>02221</i>	<i>jes</i>
	2	<i>24/3-11</i>	<i>02221</i>	<i>jes</i>
	3			
	4			
	5	<i>21/3-11</i>	<i>0FX1300P</i>	<i>jes</i>
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1	<i>24/3-11</i>	<i>02221</i>	<i>jes</i>
Virus de Papiloma Humano				



Cruz Roja Colombiana
Seccional Magdalena

Certificado de Vacunación

Nombres:

DANIEL MAURICIO

Apellidos:

SALAS REYES

Documento
de identidad:

C.C.

☒

C.E.

☐

T.I.

☐

PASAPORTE

☐

No. 1.083.025913

Fecha de
Nacimiento:

Día

Mes

Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola Paperas	1	11/08/17	SK-13003	Paula Cel.
Toxoides Tétano Difteria Td	1	24/08/17	12221	Paula Cel.
	2	24/08/17	12221	Paula Cel.
	3			
	4			
	5			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Hepatitis B	1	24/08/17	SK-13003	Paula Cel.
	2	12/08/17	SK-16003	Paula Cel.
	3	12/08/17	SK-16003	Paula Cel.
Virus Papilloma Humano	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Fraxid	1	11/08/17	SK-13003	Paula Cel.
Hepatitis A	1	12-08-17	SK-16003	Paula Cel.
Influenza	1	12-08-17	SK-16003	Paula Cel.
Hepatitis A	20	12-08-17	SK-16003	Paula Cel.
Hepatitis A	2	13/08/18	SK-5211	Paula Cel.
Int. Muc.	2	20-08-19	SK-5211	Paula Cel.

Fecha	Fabricante y Lote	Firma
3/09/18	MSKSLN	[Firma]
12-07-18	[Firma]	[Firma]
12-08-18	U. 7-02-A	[Firma]
12-08-18	U. 1600	[Firma]
12-08-18	[Firma]	[Firma]

Daniel Mauricio Salas Reyes - Danielsr212@gmail.com



CURRICULUM

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Adrenal.	0.4	3-10-18	C548tAB	[Firma]

Daniel Mauricio Salas Reyes - Danielsr212@gmail.com



CURRICULUM