

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: LEIDI


Apellido: LOPEZ ANGULO

Documento de identidad: C.C. X TJ. Pasaporte No. 1233511240

Fecha de Nacimiento: Día 01 Mes 12 Año 1999

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	21 MAR 2019	ESK AGACERASA	compensar Jue 2
Fiebre amarilla	Única	10 DIC 2018	221502016	compensar
Toxoide Tetánico	2	25 ENE 2019	221502016	compensar
Difitérico (Td)	3	16 OCT 2019	221501518	compensar
	4	04 NOV 2020	23391024	compensar
Contra Hepatitis B	2	25 ENE 2019	AHADCCGUA	compensar
	3	22 ABR 2019	403484016	compensar
	4	04 NOV 2020	AHBCUJAFAS122	compensar

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Influenza VPH	2	30 JUL 2021	9021006	compensar T. Torres
salud	3			
Anti	1			
salud	2			
salud	3			
salud	4			
salud	5			
Influenza Anual	0	3 MAYO 2019	25691006	compensar
salud	2	21 MAR 2019	A70CD259	compensar
salud	3	13 NOV 2019	A70CD352A	compensar
salud	4	04 NOV 2020	45210006	compensar

	La salud es de todos	Minsalud
---	-------------------------	----------



MiVacuna
CUMPLE

Certificado de vacunación

Nombres: **LEROY JIMETTE**
 Apellidos: **LOPEZ ANGELO**
 Documento de identidad: **C.C. XTI Pasaporte PEP uno cual**
 No. **1.233.511.940**
 Fecha de nacimiento: **Día 01 Mes 1 Año 1999**

Edad	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
1-19	1	16 16-05-2021	AstraZeneca	110186	Compensar	BIBIANA MARTIN	1018413084
	2	9-11-21	AstraZeneca	PW400 25	Compensar	Cristina Gutierrez	1010513036
		6-07-22	AstraZeneca	H84015- 17	Compensar	Liliana Castro	1020455032



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Leidy Jinnette**


Apellidos: **LOPEZ ANGULO**

Documento de identidad: C.C. ☒ XTI Pasaporte No. **123351940**

Fecha de nacimiento: Día **01** Mes **12** Año **1999**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxide Tetánico - Difterico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	25.8.22	USC 221008	Noncy Garcia
Otras				



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Leidy**

Apellidos: **Lopez**

Documento de identidad: C.C. ☒ CE PA CD SC PE PFI DE

Número de documento: **123351940**

Fecha de nacimiento: Día Mes Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxide Tetánico - Difterico (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	Anual	11 DIC 2024	VSC 24003	ANNA SALVA
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
Otras	2do Ref.			