

**MINISTERIO DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

### Certificado de vacunación del adulto

**Nombres:** Nehora Patricia

**Apellidos:** Salazar Santacruz.

**Documento de identidad:** C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ P.E. ☐ P.R. ☐ D.E. ☐

**Número de documento:** 52371974

**Fecha de nacimiento:** Día 06 Mes 10 Año 1997

| Biológico            | Dosis    | Fecha    | Fabricante y lote | IPS vacunadora<br>Nombre vacunador |
|----------------------|----------|----------|-------------------|------------------------------------|
| VPH                  | 1        |          |                   |                                    |
|                      | 2        |          |                   |                                    |
| Influenza estacional | Annual   | 19-12-24 | Gesflu            | USC24061125                        |
|                      | Annual   |          |                   |                                    |
| Covid 19             | 1ª       |          |                   |                                    |
|                      | 2ª       |          |                   |                                    |
|                      | Ter Ref. |          |                   |                                    |
|                      | 2do Ref. |          |                   |                                    |
| Otras                |          |          |                   |                                    |
|                      |          |          |                   |                                    |
|                      |          |          |                   |                                    |
|                      |          |          |                   |                                    |