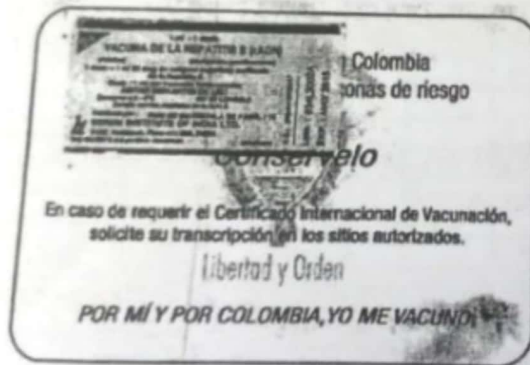




Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: **María Carolina**

Apellidos: **García Hernández**

Documento de Identidad: C.C. y T. Pasaporte No. **1079938005**

Fecha de Nacimiento: Día **16** Mes **07** Año **1995**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxide Tetánico Diftérico Td	1	12-02-14	024610N/C	J. García
	2	16-03-18	023823200	Imy
	3	12-05-18	23501260	Imy
	4	11 Mayo 2019		
	5			
Contra Hepatitis B	1	12-02-14	01A61120	Y...
	2	01-06-14	03462002A	
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	2	12-02-14	J. García	J. García
Contra Influenza	1	14-03-18	050213016	Imy
	2	16-03-18	4501306	Imy
Otras			booster	
Difteria	1	16-03-18		Imy
	2	27-05-18		Imy