

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1013619290
Nombres y Apellidos: JEIMY NATALY ROMERO RAMIREZ
Fecha de nacimiento: 02/02/1991

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
BCG	Única				
COVID - 19	Primera dosis	04/03/2021	Pfizer	EN1195	CAMI II FONTIBON - CENTRO ESPECIALISTAS
	Segunda dosis	25/03/2021	Pfizer	EN1195	CAMI II FONTIBON - CENTRO ESPECIALISTAS
DPT	Única				
DPT Acelular	Cuarta dosis	26/01/2016	Bostrix - GSK	AC37B158AA	VIRREY SOLIS SEDE OLAYA
Fiebre amarilla	Primera dosis	18/03/2013	Stamaril	119VFCO35Z	UPA CANDELARIA LA NUEVA
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Segunda dosis	18/03/2013	Engerix B Adultos	034I1002B	IPS VACUNAR COLOMBIA
	Refuerzo	17/02/2014	Engerix B Adultos	51AE11020	GRUPO EXTRAMURAL - MARTIRES
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única	06/07/2023	BUTANTAN	230046	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL TUNJUELITO
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1013619290
Nombres y Apellidos: JEIMY NATALY ROMERO RAMIREZ
Fecha de nacimiento: 02/02/1991

Neumococo	Refuerzo				
Neumococo Trece valente	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	16/07/2018	Sarampión -Rubéola - SERUM	012M7202	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL VISTA HERMOSA
Td	Primera dosis	17/07/2011	Tetavax		GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL VISTA HERMOSA
	Segunda dosis	03/05/2012	Toxoide Tetánico y diférico	027L9010D	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL TUNJUELITO
	Tercera dosis	18/03/2013	Toxoide Tetánico y diférico	024b1008d	UPA CANDELARIA LA NUEVA
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico Diférico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Refuerzo				
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Nona Valente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Tetravalente	Primera dosis	29/08/2015	Gardasil - MSD	J005989 V 10/2015	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL USME



Nombres y Apellidos: JEIMY NATALY ROMERO RAMIREZ Documento: CC 1013619290 Fecha Nacimiento: 02/02/1991 Fecha Generación: 20/12/2023

Edad	Me protege de	Dosis	Tipo Esquema	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador
				Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primer Refuerzo	PAI Adicional	26	2	2022	PFIZER	210961	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL				CAROLINA BELTRAN
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	PAI Adicional	4	3	2021	PFIZER	EN1195	USS LAURELES	28	2	2037	ALIX YUSELY MOSQUERA PEREA
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	PAI Adicional	25	3	2021	PFIZER	EN1195	USS LAURELES	15	4	2021	ANGELICA MARIA ENCISO CARDOZO

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.



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Jeremy Nataly
Apellidos: Romero
Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.
Número de documento: 1013619290
Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 02 Año 1991

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.



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Jeimy NATALY
Apellidos: ROMERO RAMIREZ
Documento de identidad: C.C. ☒ C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.
Número de documento: 1013619290
Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 02 Año 1991

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
FIEBRE TIFOIDEA				
MENINGO COCO				
DPT ACELULAR				
	1			
ANTIRRA BICA	2			
	3			
	R			
OTRAS				



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN
CON LA VACUNA EN ACCIÓN
GANAMOS PROTECCIÓN

Nombre: Jeimy Nataly Romero Ram
Documentos de Identidad: 1013619290
Tel: 3138827634 F/N: 02-02-91

Nº **9833**

esencialtuvida@gmail.com

Cra. 6 # 17 - 40 SOACHA Barrio San Luis

320 951 3385
323 800 1237
(601) 870 4173

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (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	8.11.24	450009000	1/25 Bg
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4	19 DIC. 2024	2334037	USS MARICHUELA
	5			
TdaP acelular	1	19 DIC. 2025		
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

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

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
TRIPLEVIRAL	1			
	2			
HEPATITIS B	1	22 AGO 2024	HEPATITIS B 220500123C ene-26	IPS ESENCIAL
	2	22-SEP-24		
	3			
	R			
HEPATITIS A	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1			
	2			
	3			
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTERICO	1			
	2			
	3			
	4			
NEUMO COCO	1			
	2			
FIEBRE AMARILLA	1			
	2			