

VACUNA	FECHA DE APLICACION	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTIRÁBICA	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
	4 DOSIS				
VPH	1 DOSIS				
	2 DOSIS				
	3 DOSIS				
INFLUENZA					



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

NIT: 900.174.965-3

CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 110011779801

CHAPINERO Cra. 15 No. 51-14 Piso 2

PBX: 601 749 53 41 - Bogotá, D.C.

Cels.: 314 293 1612 - 312 416 1246

NOMBRES:

Maña Teresa Becerra Romero

DOCUMENTO:

51 994 696.

TEL:

Por el DERECHO a la SALUD y a la VIDA...

¡Vacunante!



vacunastanlasalud@gmail.com - www.inmunosalud.com

VACUNA		FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTI HEPATITIS B	1 DOSIS					
	2 DOSIS	19/02/2021.	transcrito			PAI
	3 DOSIS	02/08/2023.	transcrito			PAI
	REFUERZO	13 SEP 2023	236HB0006.			Immunosalud
VARICELA	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
HEPATITIS A + HEPATITIS B	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
Dpta	1 DOSIS					
NOMBRE Manol Teresa Becerra Romero						

VACUNA		FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTERICO	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
	1 REFUERZO					
TOXOIDE TETÁNICO	2 REFUERZO					
	1 DOSIS	02/03/2023.	transcrito			PAI
	2 DOSIS	13 SEP 2023	220800477C.			Immunosalud
	3 DOSIS	13 MAR 2024.				
HEPATITIS A	REFUERZO					
	1 DOSIS					
TRIPLE VIRAL	2 DOSIS					
	1 DOSIS					