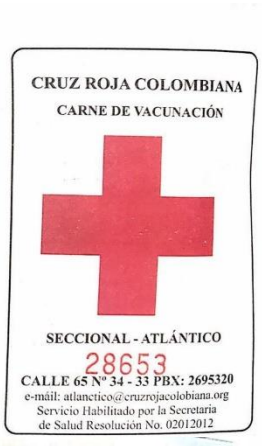


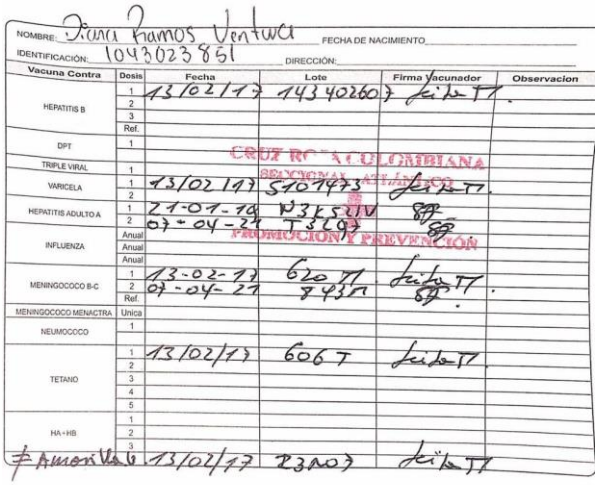
CRUZ ROJA COLOMBIANA
SECCIONAL ATLÁNTICO

"Actuamos siempre bajo la luz de los principios y valores de la Institución"



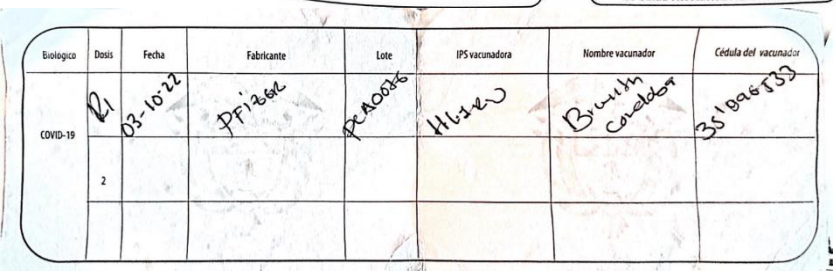
CRUZ ROJA COLOMBIANA
CARNE DE VACUNACIÓN

SECCIONAL - ATLÁNTICO
28653
CALLE 65 Nº 34 - 33 PBX: 2695320
e-mail: atlanctico@cruzrojacolobiana.org
Servicio Habilitado por la Secretaria de Salud Resolución No. 02012012

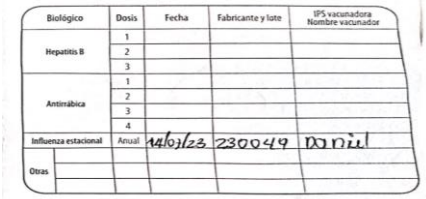


NOMBRE: Diana Ramos Ventura FECHA DE NACIMIENTO:
IDENTIFICACIÓN: 1043023851 DIRECCIÓN:

Vacuna Contra	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador	Observacion
HEPATITIS B	1	13/02/17	143402607	Leidy TT.	
	2				
	3				
	Ref.				
DPT	1				
TRIPLE VIRAL	1				
VARICELA	1	13/02/17	5707473	Leidy TT.	
	2				
HEPATITIS ADULTO A	1	21-07-16	V3E521V	[illegible]	
	2	07-04-24	T5L97	[illegible]	
INFLUENZA	Anual				
	Anual				
	Anual				
MENINGOCOCO B-C	1	13-02-17	620 TT.	Leidy TT.	
	2	07-04-27	743 TT	[illegible]	
	Ref.				
MENINGOCOCO MENACTRA	Unica				
NEUMOCOCO	1				
TETANO	1	13/02/17	606 T	Leidy TT.	
	2				
	3				
	4				
	5				
HA+HB	1				
	2				
	3				
Amarilla	6	13/02/17	23A07	Leidy TT.	



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	R1	03-10-22	Pfizer	FE4006F6	Hiten	Bruith Cuellar	35'094'733
	2						



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	14/03/23	230049	Daniel
Otras				



CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN O REVACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST YELLOW FEVER

Certifico que / This is to certify that: Diana E Ramos Ventura, sexo / sex: F
Cuya firma aparece enseguida / Whause signature follows: Diana Ramos, fecha de Nacimiento / date of birth: 28/03/97
Ha sido vacunado (a) o revacunado (a) en la fecha indicada contra Fiebre Amarilla. Has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against yellow fever.

Fecha Date	Firma y estado profesional del vacunador Signature, and professional status, vacunador	Origen de la vacuna y No. del lote Origin and batch number of vaccine	Sello oficial del centro vacunador Official stamp of vaccinating Center
Febrero 13 / 2017	[signature]	Lote L 34383-V	[illegible]

Centro de Vacunación / VACCINATED CENTER: Cruz Roja Colombiana Seccional Atlántico
Dirección / (ADDRESS): Calle 65 # 34-33 (CIUDAD / TOWN): Va (ESTADO / STATE): Atlantico

Este certificado es valido solamente si la vacuna usada ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud y el centro de vacunación ha sido hospitalado por la administración sanitaria del territorio en el cual el centro está situado. La validez de este certificado se extenderá por el periodo de 10 años empezando 10 días después de la fecha de vacunación o en caso de una revacunación en el curso de este periodo de 10 años, el día de esta revacunación.

Toda corrección o raspadura sobre el certificado o la omisión de una cualquiera de las menciones que comporta, puede afectar su validez.

THIS CERTIFICATE IS VALID only if the vaccine used has been approved by the World Hearth Organization and if the vaccinating, center has been designated by the hearth administration for the country in Which that studied.

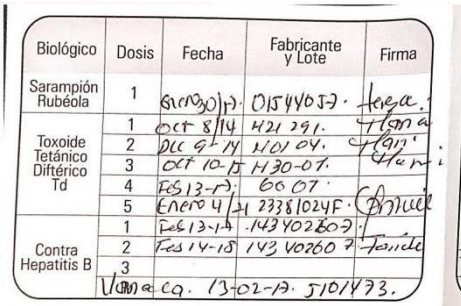
Any amendment of this certificate, or erasure, or failure, to complete, any part of it, may render it invalid.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
WORLD HEALTH ORGANITATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

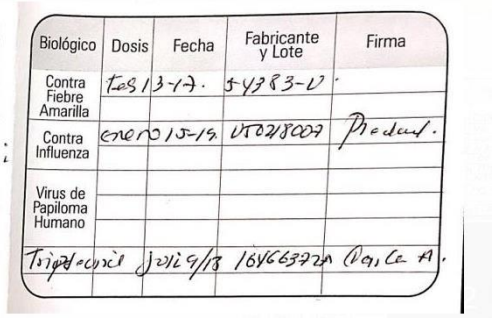
CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION

Expedido a / Issued to / Delivré à: Diana Carolina Ramos Ventura
No. del pasaporte / passport No. / No. du Passeport: 1043023851
006152

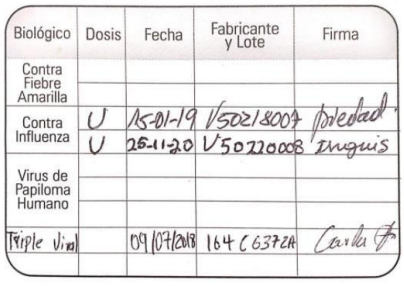
Cruz Roja Colombiana
Seccional Atlántico



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	6/ENERO/19	0154407.	Jenyer.
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	OCT 8/14	H21291.	Diana
	2	DIC 9-14	H01104.	Haiy
	3	OCT 10-15	H30-07.	Diana
	4	FEB 13-17	6007.	
	5	Enero 4/19	23381024F.	Daniel
Contra Hepatitis B	1	Feb 13-17	143402607.	
	2	Feb 14-18	143402607	Jennifer
	3	Vacuna eq.	13-02-17.	5101473.



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		Feb 13-17.	5-4383-V.	
Contra Influenza		Enero 15-19.	V50218007	Piedad.
Virus de Papiloma Humano				
Triple viral		Julio 9/18	164C6372A	Daniela A.



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	U	15-01-19	V50218007	Piedad.
	U	26-11-20	V50220008	Angulo
Virus de Papiloma Humano				
Triple Viral		09/07/2018	164C6372A	Carlos

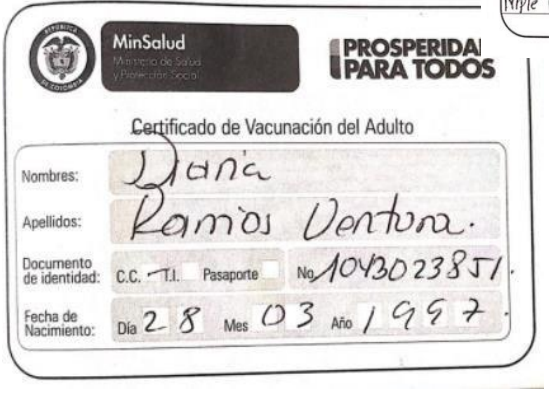


MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Diana Carolina
Apellidos: Ramos Ventura
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1043023851
Fecha de Nacimiento: Día 28 Mes 03 Año 1979



MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Diana
Apellidos: Ramos Ventura.
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1043023851.
Fecha de Nacimiento: Día 28 Mes 03 Año 1997.