

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 sr.

Nombres:

CANCERO ESCOBAR

Apellidos:

DELMOND DOMÍNGUEZ

Documento
de identidad:

C.C. X 05

Número de
documento:

52443018

Fecha de
nacimiento:

27 Mes 08 1978

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|--------------------------------------|-------|---------|-------------------|--|
| Sarampión - Rubéola | Única | | | |
| Fiebre Amarilla | Única | | | |
| Toxoides Tetánico - Diférico (Td) | 1 | | | |
| | ② | 11.9.23 | 233240415 | Subcomité de Vigilancia Aux. Enfermería |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Tdap acelular | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 1 | | | |
| Hepatitis B | 2 | | | |
| | 3 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|----------------------|----------|---------|-------------------|--|
| VPH | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| Influenza estacional | Annual | 11.9.23 | 230046 | Subcomité de Vigilancia Aux. Enfermería |
| | Annual | | | |
| | 1ª | | | |
| | 2ª | | | |
| | Ter Ref. | 11.9.23 | 24109714 | Subcomité de Vigilancia Aux. Enfermería |
| Covid 19 | 2do Ref. | | | |
| | | | | |
| Otras | | | | |
| | | | | |
| | | | | |