



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Camila Andrica

Apellidos:

Delgado Sanchez

Documento
de identidad:

C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ P.E. ☐ P.P.T. ☐ D.E. ☐

Número de
documento:

1 0 1 8 4 9 6 8 9 9

Fecha de
nacimiento:

Día 06 Mes 09 Año 1997

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH		1			
		2			
Influenza estacional	Anual	21-5-25		YS052500?	Subnd S Ingrid C.
	Anual			31 1 26	
Covid 19		1ª			
		2ª			
		1er Ref.			
		2do Ref.			
Otras					