

# ESQUEMA ANTIRRABICO

Nº DOSIS	Nº DIA	FECHA	FIRMA
1ª	0		
2ª	3		
3ª	7		
4ª	14		
5ª	28		
1ª	0		
2ª	7		
3ª	28		
Refuerzo	1 año		
Refuerzo	3 años		
OTRAS			
Prueba de Tuberculina	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
Gamaglobulina			
Suero Antiofídico			
Suero Antirrábico			
Anotaciones Especiales			

# Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá D.C.

S.AM.U.

Teléfono: 746 0909 Ext. 100 Bogotá  
www.cruzrojacundinamarca.org.co



89527

## CARNET DE VACUNACION NACIONAL

NOMBRE Juliana CORREO

FECHA DE NACIMIENTO 26/04/93 SEXO F

TELEFONO CC 1.015.437.721



VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
D.P.T.	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
TRIVIRAL	Sarampión		
	Paperas		
	Rubeola		
	Sarampión		
	Refuerzo		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS "B"	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		

VACUNAS		FECHA	FIRMA
T.D.	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
TETANO	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
FIEBRE AMARILLA			
FIEBRE TIFOIDEA			
Neumococo Conjugado	1ª		
	2ª		
	3ª		
	4ª		
	Refuerzo		
Neumo. Polisacárido	1ª		
	2ª		
	3ª		
	4ª		
	Refuerzo		
Hepatitis A	1ª		
	2ª		
	3ª		
	4ª		
	Refuerzo		
Varicela	1ª		
	2ª		
	3ª		
	4ª		
	Refuerzo		
Influenza (Gripe)	1ª		
	2ª		
	3ª		
	4ª		
	Refuerzo		

Refuerzo

01 AGO 2012

01 AGO 2012

01 AGO 2012

01 AGO 2012

01 AGO 2012

01 AGO 2012

01 AGO 2012

01 AGO 2012

01 AGO 2012



VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
D.P.T.	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
TRIVIRAL	Sarampión		
	Paperas		
	Rubeola		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS "B"	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		

504341
LOT/MFD/EXP:
A69FF364A
10-2021
09-2023

Measles, mumps and rubella vaccine  
Vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole/ Vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola  
1 dose for reconstitution  
1 dose pour reconstitution  
1 dosis para reconstitución  
Storage/Cons.: 2°C - 8°C. Do not freeze  
Ne pas congeler/ No congelar  
Inj./Inyec.: S.C./I.M.  
GSK Biologicals s.a. Rixensart - Belgium

03 JUL 2022
03 JUL 2022
03 JUL 2022

Cruz Roja Colombiana
VACUNAS UNICENTRO

VACUNAS		FECHA	FIRMA
T.D.	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	Refuerzo		
	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
TETANO	Refuerzo		
	Refuerzo		
FIEBRE AMARILLA LOTE N°. (Válida por 10 Años)			
FIEBRE TIFOIDEA			
NEUMOCOCO CONJUGADO	1a		
	2a		
	3a		
	4a		
NEUMO. POLISACARIDO	1a		
	Refuerzo		
HEPATITIS "A"	1a		
	2a		
	2a		
VARICELA	1a		
	2a		
	2a		
INFLUENZA (GRIPE)	1a		
	2a		
	3a		



INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION  
AGAINST YELLOW FEVER

Certifico que Juliana Andrea Conceda Sexo femenino  
This is to certify that \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_

Cuya firma aparece enseguida \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento 10-04-93  
Whose signature follows \_\_\_\_\_ Date of birth \_\_\_\_\_

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, vaccinator.	Origen de la vacuna y No. Del lote Origin and batch number of vaccine	Sello oficial del centro vacunacion Official stamp of vaccinating center
<u>0.7 AGO 2015</u>	<u>LS27-2</u> <u>Scno F</u>		

Centro de Vacunación  
VACCINATER CENTER Cruz Roja Colombiana  
Dirección (ADDRESS) Unicentro Ciudad (CITY) Bogota Estado o País (STATE) Colombia

Este certificado es válido solamente si la vacuna usada ha sido probada por La Organización Mundial de la Salud y el Centro de vacunación ha sido habilitado por la administración sanitaria del territorio en el cual el centro esté situado. La validez de este certificado se extenderá por un período de 10 años, empezando 10 días después de la fecha de vacunación o en caso de una revacunación en el curso de este período de 10 años, el día de esta revacunación.

THIS CERTIFICATE IS VALID only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization and if the vaccinating, center has been designated by the health administration for the country in which that situated.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
WORLD HEALTH ORGANIZATION  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



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

Expedido a Juliana Andrea Conceda A.  
Issued to \_\_\_\_\_  
Delivré a \_\_\_\_\_

No. del pasaporte  
Passport No. \_\_\_\_\_  
No. Du passeport \_\_\_\_\_

**296313**

**Cruz Roja Colombiana**

SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DISTRITO ESPECIAL DE BOGOTÁ  
REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Tel: (57) (1) 746 0909 Ext. 400, 405 Bogotá  
www.cruzrojabogota.org.co








La salud  
es de todos

Minsalud

  
**MiVacuna**  
Covid-19

## Certificado de vacunación

Nombres:

Juliana D. Correder

Apellidos:

Correder Aguaito

Documento  
de identidad:

C.C. ☒ T.I.

☐ Pasaporte

☐ PEP

☐ otro

☐ cuál:

No. 1.015.437.721

Fecha de  
nacimiento:

Día

1 C

Mes

0 4

Año

1 9 9 3



Biológico

Dosis

Fecha

Fabricante

Lote

IPS vacunadora

Nombre vacunador

Cédula del vacunador

COVID-19

1.

06/04/21 Pfizer

CR1342

CUS

Roberta Triana

51908237

2

ADAC  
27/12/20  
13+46  
Pfizer

EN  
9449  
FJ-07/12/20

CUC

Capitana M. Rodríguez  
Ente. Emerg. Lavetiaire  
C.C. 52.106.349

29  
11  
2021

Moderna

OTAS 21A

Sanitas

Edy Ramirez  
C.C. 1.000.603.694  
Aux. Enfermería





Vacunas		Fecha	Lote	Firma
TETRAVALENTE	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
	Refuerzo 1			
	Refuerzo 2			
HEXAVALENTE	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
	Refuerzo 1			
	Refuerzo 2			
PENTAVALENTE	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
	Refuerzo 1			
	Refuerzo 2			
ROTAVIRUS	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
TRIPLE VIRAL	1 dosis			
	2 dosis			
VARICELA	1 dosis			
	2 dosis			

Vacunas		Fecha	Lote	Firma
HEPATITIS A	1 dosis			
	2 dosis			
HEPATITIS B	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
	Refuerzo	01 JUL 2024	2205012234	
HEPATITIS A + B	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
TOXOIDE TETÁNICO	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
	Refuerzo 1			
VPH NONAVALENTE	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			
DPT ACELULAR	1 dosis			
	Refuerzo			
INFLUENZA	1 dosis			
	2 dosis			
	3 dosis			

Cruz Roja Colombiana  
UNICENTRO