

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	15/ene/19	SEEVN 0128W3002	<i>[Signature]</i>
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4	26/08/19	22150151713	<i>[Signature]</i>
	5			
Contra Hepatitis B	1	10-11-8	0213003	<i>[Signature]</i>
	2	28-01-14	0213004	<i>[Signature]</i>
	3	29-07-14	0213005	<i>[Signature]</i>
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	U	18/08/14	SANOFI 0190700322	<i>[Signature]</i>
Contra Influenza	U	26/08/19	T3A05	<i>[Signature]</i>
	U	26-07-201	V30221008	<i>[Signature]</i>
Virus de Papiloma Humano				
BCG	U	10/06/08	SEEVN 03760088	<i>[Signature]</i>

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Quiana

Apellidos:

De la Rosa Gomez

Documento
de identidad:

C.C. ☒

T.I. ☐

Pasaporte ☐

No.

57413689

Fecha de
Nacimiento:

Día *04*

Mes *02*

Año *1968*