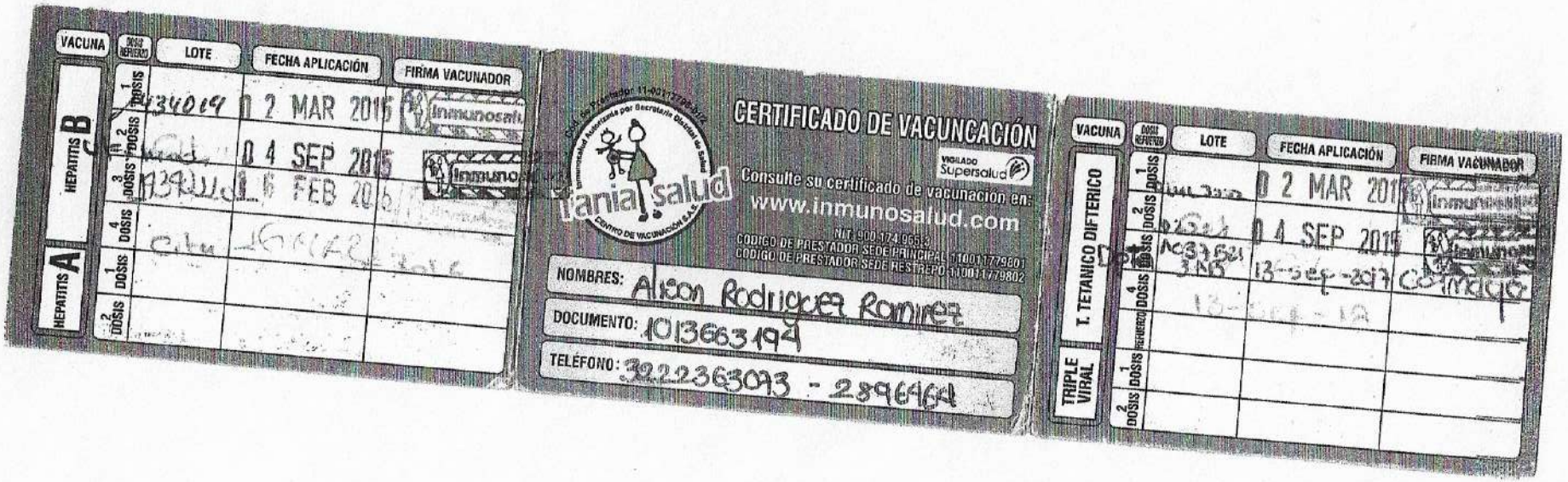

VACUNA
DOSIS REFUERZO
LOTE
FECHA APLICACIÓN
FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B
HEPATITIS A
1 DOSIS
2 DOSIS
3 DOSIS
4 DOSIS
1 DOSIS
2 DOSIS
1134019
02 MAR 2015
04 SEP 2015
FEB 2016
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN
Consulte su certificado de vacunación en:
www.inmunosalud.com
NIT 900174965-2
CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 110011779801
CODIGO DE PRESTADOR SEDE RESTREPO 110011779802
NOMBRES: Alison Rodriguez Ramirez
DOCUMENTO: 1013663194
TELÉFONO: 3222363093 - 2896464
VACUNA
DOSIS REFUERZO
LOTE
FECHA APLICACIÓN
FIRMA VACUNADOR
T. TETANICO DIFTERICO
TRIPLE VIRAL
1 DOSIS
2 DOSIS
3 DOSIS
1 DOSIS REFUERZO
1 DOSIS
2 DOSIS
02 MAR 2015
04 SEP 2015
AC37521
3 MB
13-Sep-2017