Vacuna	Dosis 1 a 3 o Refuerzo	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza*	1	EUH2174AC	08/01/25	
Neumococo	1	ASTNB3561AB	10/01/25	Carolina R.
Hepatitis A	1	W000514	08/01/25	
F. Tifoidea				
Hepatitis B	1	UVX0 6078	VIII 2/07	
	2	UVX0 6078	IX 2/07	ANDREA T.
	3	UVX0 6078	III 2/08	
Varicela	1	V0422019	07/01/25	Carolina R.
Triple Viral	1	A6783	VIII 2/07	
Otros				
DPTA	1	22110042	07/01/25	Carolina R.

* *Influenza una dosis cada año*

Cortesía sanofi pasteur

Para mayor información sobre el esquema de vacunas del adulto consulte con su médico

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Institución: [illegible]

Nombre: LUISA F. CANAJAL -

Teléfono: _____ R.H.: _____

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

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.

La salud es de todos

CS Escaneado con CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:	Luisa Fernanda.
Apellidos:	Carvajal Escobar.
Documento de identidad:	C.C. X T.I. ___ Pasaporte ___ No. 1.122.647.873
Fecha de nacimiento:	Día 16 Mes 03 Año 1989

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4	20/06/2025	220804204B	
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3	20/6/2025	03439001C	
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Escaneado con CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubeola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	5/01/12		
	2	10/02/12		
	3	08/08/12		
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	28/09/09		
	2	31 X 09		
	3	8.12.09		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	03/02/15		Sandra B.
Contra Influenza				
Otras				

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para ciertas zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Wisa Fernanda

Apellidos: Carvajal Escobar

Documento de Identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1.122.647.893

Fecha de Nacimiento: Día 16 Mes 03 Año 1989