Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	19/10/21	COVID-19 Vaccine AstraZeneca Lot ABY0165		ESE HSF.	Eliana Marcela Cárdenas Venegas Téc. Prof. en Enfermería Reg: 5-2958. C.C. 43.710.316	
	2		Prox. cita: 11/03/2022				

VACUNA	Dósis	Fecha de Vacuna	Lote	Nombre del Vacunador
Sarampión Rubeola	Única	25-7-06	EU910X	MERY
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1a.	28-12-17	SN TERUA x 0,5	D2299 MERY
	2a.			
	3a.			
	4a.			
	5a.			
Hepatitis B	1a.			
	2a.			
	3a.			

VACUNA	Fecha de Vacuna	Lote	Nombre del Vacunador
Fiebre Amarilla			
Influenza			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	11-06-89	- 15-07-05 - 25-02-06	
Fiebre amarilla	Única	15-07-05		
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	18-12-88	VACUNACIÓN ESE HOSPITAL SAN FERNANDO AMAGÁ	
	2	09-04-89		
	3	14-08-03		
	4	14-08-04		
	5	07-10-05		
Contra Hepatitis B	1	21-03-04		
	2	20-09-13		
	3	26-10-13		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	25-11-11		
Otras	SEP =	27-10-92		
	If Td:	28-10-17	D2299	Mery
	Influenza	23-11-21	V00524004	Raulnac

cita: 28 de octubre 2021

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	28-12-17	TD TERUA x 0,5 D2299 MERY	
	2			
	3			
	4			
	5		comfama	
Contra Hepatitis B	1	20 SET. 2013	AHBVC3064-LMCP	
	2	26 OCT. 2013	AHBVC2846O-LMCP	
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	15.07.05			
Contra Influenza	25.11.2011			
Otras				
BCG	11.07.88			
MMR	29-10-92			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubeola	Única	11.06.89	15.07.05	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	18.12.88		
	2	9.07.89		
	3	14.08.03		
	4	14.08.04		
	5	7.10.05		
Contra Hepatitis B	1	20 SET 2013	AHBVC3064	
	②	31.3.04		
	③	9.7.04		

③ 14.8.04

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

Conservelo

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

POR MI Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres	JENIFFER
Apellidos	HERNANDEZ DUEÑEZ
Documento de Identidad	CC ☐ TI ☐ PASAPORTE ☐ No. 1-33337615
Fecha de Nacimiento	Día 10 Mes 09 Año 1988