CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

cajamag
Caja de Compensación Familiar del Magdalena
"Somos parte de tu familia"

NOMBRES
Juan Fernando

APELLIDOS
Velez Berrio

DOCUMENTO DE IDENTIDAD										
				No.	1	2	5	6	1	9	1	0

FECHA DE NACIMIENTO	aaaa				mm		dd	
	1	9	6	4.	0	8	0	1

BIOLÓGICO	FECHA (DD/MM/AAA)	FABRICANTE Y LOTE	VALIDEZ	FIRMA VACUNADOR
TOXOIDE TETÁNICO				
VARICELA				
NEUMOCOCO				
INFLUENZA	12-07-20	V50 22006		

BIOLÓGICO	FECHA (DD/MM/AAA)	FABRICANTE Y LOTE	VALIDEZ	FIRMA VACUNADOR
ZOSTAVAX HERPES ZOSTER				
HEPATITIS A				
OTRAS				

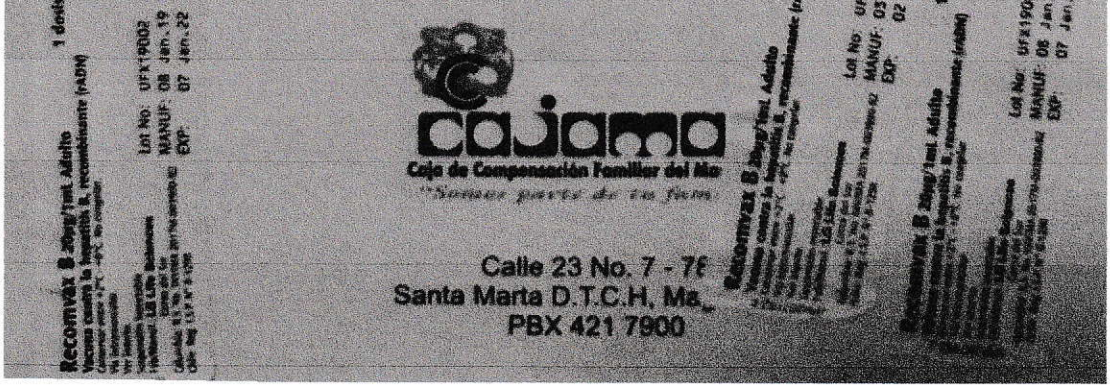
OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

BIOLÓGICO	DOSIS	FECHA (DD/MM/AAA)	FABRICANTE Y LOTE	VALIDEZ	FIRMA VACUNADOR
TOXOIDE TETÁNICO DIFTÉRICO TD					
HEPATITIS B	1	10-12-19	Recombivax UFX19002		
	2	23-01-20	UFX19002		
	3	21-07-20	UFX19002		

BIOLÓGICO	FECHA (DD/MM/AAA)	FABRICANTE Y LOTE	VALIDEZ	FIRMA VACUNADOR
FIEBRE AMARILLA				
FIEBRE TOFOIDEA				
DPT ACELULAR				

ESTE CARNÉ ES VALIDO EN TODO EL TERR[illegible]NACIONAL
SERA EXIGIDO PARA ENTRAR EN ZON[illegible]



Powered by CamScanner