

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.



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombre: **KARINA**
 Apellidos: **ANIL PARRERA**
 Documento de identidad: CC CE PA CO SE PE PP DE
 Número de documento: **1082869196**
 Fecha de nacimiento: Día **12** Mes **10** Año **2005**

Esquema	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Una			
Varicela	Una	10-01-24	W3122	Fernando R.
	1			
	2	10-01-24	2352/0048	Fernando R.
Doce (12) dosis	2	11-01-24	2352/0048	Ramona
	1			
	1	11-01-2025		
Refuerzo	1			
	2	10-01-24	6122004	Fernando R.
	1			

Esquema	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre
DTaP	1			5
	2			
Influenza	1	10-01-24	250041	Fernando R.
	2			
	1	22-10-24	1934919	San Gabriel
	2			
	1			
	2			
	1			
	2			