



LABORATORIO CLINICO
Cra. 8 No. 10-35 - Tels. 421 0142 - 421 0152 - 431 8847 - Telefax: 4 235818 - Santa Marta
El bienestar de su salud, es el interés de nuestro servicio

Nombre: Amarilys Mendoza Castro

Fecha: 23-11-1976 No. _____



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Amarilys

Apellidos:

Mendoza

Documento de Identidad:

CC ☒ TI ☐ PASA ☐ PORTE No. 36669301

Fecha de Nacimiento:

Día: 20 Mes: 11 Año: 1976

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	<u>28-07-06</u>	<u>EU 718</u>	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	<u>27-02-8</u>	<u>02969005</u>	<u>J. L. B.</u>
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	<u>20-10-12</u>	<u>03418031A</u>	<u>el</u>
	2	<u>18-06-13</u>	<u>UVAB 008</u>	<u>9/10/14</u>
	3	<u>30-08-19</u>	<u>UVAB 1307</u>	<u>Jose A</u>

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	<u>10-6-10</u>	<u>61355</u>		<u>J. L. B.</u>
Otras				

HEMOCLASIFICACIÓN:

Grupo: " B "

Factor RH POSITIVO

Atte.

Mabel Roxira C.
Bacteriología
U. Metropolitana
Reg. S.S.M. # 063

Bacteriologa

F-01