Cajamag

# CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

Calle 23 No. 7 , 78 Santa Marta D.TC.H
PBX 4217900 ext 1075 - Call Center 4365058

VIGILADO SuperSubsidio

| NOMBRES | |
|---|---|
| Angel David | |
| **APELLIDOS** | |
| Gonzalez Perez | |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | |
| CE / CC / No. | 1083023610 |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | aaaa: 1997 / mm: 03 / dd: 30 |

| Biológico | | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|---|
| Hepatitis B | | 1 | 28-10-20 | Ufx19002 | Salud Total Francisco |
| | | 2 | 16-12-20 | Ufx19002 | Salud Total Francisco |
| | | 3 | 16/03/21 | Ufx19002 | Salud Total |
| Gardasil VPH | | 1 | | | |
| | | 2 | | | |
| | | 3 | | | |
| | | 4 | | | |
| Influenza estacional | | Anual | | | |
| Otras | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |