Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	~~Única~~	15-3-24	213 CUF0362	Karol Auxili C.C
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3	15-3-24	23332012B	Karol Dayana Manj Auxiliar de Enfermeri C.C. 1116493758
	4	15-3-25		
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	~~1er Ref.~~	15-3-24	Sinovac	Karol Dayana Manjarrez Auxiliar de Enfermería C.C. 1116493758
	2do Ref.			
Otras				

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

Consérvelo

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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Sandra

Apellidos: Suarez

Documento de Identidad: CC [ ] TI [ ] PASAPORTE [ ] No. 19109525

Fecha de Nacimiento: Día: 30 Mes: 10 Año: 1989