

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1023977716
Nombres y Apellidos: SEBASTIAN CAMILO CRIOLLO ALBARRACIN
Fecha de nacimiento: 06/08/1999

| Vacuna | Dosis | Fecha | Nombre comercial | Lote | Institución vacunadora |
|--------------------------|------------------|------------|------------------|---------|------------------------|
| Anti - Rábica | Primer refuerzo | | | | |
| | Segundo refuerzo | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Antirrábica profiláctica | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Primer refuerzo | | | | |
| | Segundo refuerzo | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | | | | | |
| BCG | Única | | | | |
| COVID - 19 | Única | 10/07/2021 | Janssen | 212A21A | PROYECTAR SALUD SAS |
| DPT | Única | | | | |
| DPT Acelular | Única | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Primer refuerzo | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |

Datos del Vacunado

| | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1023977716 |
| Nombres y Apellidos | SEBASTIAN CAMILO CRIOLLO ALBARRACIN |
| Fecha de nacimiento: | 06/08/1999 |

| | | | | | |
|-----------------------------|---------------|------------|----------------------|------------|---|
| DPT Acelular | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Única | | | | |
| Fiebre amarilla | Primera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Fiebre tifoidea | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| Hepatitis A | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| Hepatitis A, Hepatitis B | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| Hepatitis B | Primera dosis | 08/05/2021 | Recombax B | UFX19015 | IPS MUNDO SALUD MEDICAL GROUP LTDA |
| | Segunda dosis | 10/06/2021 | Recombax B | | |
| | Tercera dosis | 20/02/2023 | HepatitisB Delta SAS | 220500922A | IPS MUNDO SALUD MEDICAL GROUP LTDA |
| Hepatitis B segundo esquema | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Influenza | Única | | | | |
| Meningococo | Única | | | | |
| Meningococo Conjugado | Única | 27/10/2021 | Menveo | AMAVA412A | GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE - RAFAEL URIBE URIBE |
| Meningococo Polisacárido | Primera dosis | | | | |
| Neumo Conjugado | Única | | | | |
| Neumo Polisacárido | Primera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Neumococo | Primera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Neumococo Trece valente | Primera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Sarampión y Rubéola | Primera dosis | | | | |
| | Adicional | | | | |
| Td | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |

Datos del Vacunado

| | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1023977716 |
| Nombres y Apellidos | SEBASTIAN CAMILO CRIOLLO ALBARRACIN |
| Fecha de nacimiento: | 06/08/1999 |

| | | | | | |
|----------------------------|-----------------|--|--|--|--|
| Td | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Toxoide Tetánico | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Primer refuerzo | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| Toxoide Tetánico Diftérico | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Triple viral | Primera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| Varicela | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Varicela + Triple Viral | Única | | | | |
| VPH Bivalente | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| VPH Nona Valente | Única | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Única | | | | |
| VPH Tetravalente | Única | | | | |



Institución vacunadora: 110010805901

Fecha de generación del carné: miércoles, 21 de agosto de 2024 12:58 p.m.

Datos del Vacunado

| | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1023977716 |
| Nombres y Apellidos | SEBASTIAN CAMILO CRIOLLO ALBARRACIN |
| Fecha de nacimiento: | 06/08/1999 |

| | | | | | |
|------------------|---------------|--|--|--|--|
| VPH Tetravalente | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Única | | | | |