

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YÓ ME VACUNO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: *Liz Estefany*
Apellidos: *Olostequi Alvarez*
Documento de identidad: C.C.X.T.I. Pasaporte No. *1083024129*
Fecha de Nacimiento: Día *22* Mes *04* Año *1992*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	<i>18-11-15</i>	<i>3000462</i>	<i>Namor.</i>
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	<i>04-06-15</i>	<i>P2221</i>	<i>Ingrid</i>
	2	<i>28-07-15</i>	<i>D2221</i>	<i>TE NITEL</i>
	3	<i>08-03-16</i>	<i>D2222</i>	<i>Jef</i>
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	<i>04-06-15</i>	<i>VFA14002</i>	<i>Mileidy S</i>
	2	<i>28-07-15</i>	<i>VFA14002</i>	<i>Martina P</i>
	3	<i>08-03-16</i>	<i>VFA14002</i>	<i>Martina P</i>
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		<i>04-06-15</i>	<i>L5045</i>	<i>Ingrid.</i>
Contra Influenza		<i>04-06-15</i>	<i>V501047</i>	<i>BdHSM.</i>
		<i>07-01-16</i>	<i>V501047</i>	<i>Rosa A.</i>
Virus de Papiloma Humano				