

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	5/06/2016	013740061	<i>[Firma]</i>
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	22/08/16	UFX13004	<i>[Firma]</i>
	2	1-02-17	1434026	<i>[Firma]</i>
	3	7-10-17	1434026	<i>[Firma]</i>

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		23-06-16	65060	<i>[Firma]</i>
Contra Influenza				
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, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO





Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **DEISY ESTER**

Apellidos: **MARIANO MATOS**

Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. **36559166**

Fecha de Nacimiento: Día **19** Mes **06** Año **1964**