

Certificado de Vacunación

Institución: _____
 Nombre: Laura Cristina Sudacz
 Identificación: 1001299718 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Td	1	06 MAY 2022	23311011	compensar
Td	2	06 JUN 2022	23311011	compensar

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19		25 AGO 2021	PFIZER	FE3503	Innovar S.A.	Jenny Alexandra Borroto Carr. 10 Aux. De Enfermería C.C. 1023960503	
	2	11 ENE 2022	PFIZER	FM2953	HCCM	Jhon Edmundo Morales L. Aux. de Enfermería Res. 781358/C.C. 1144195681 Inst. Clínica Blanco	
		25 08 2022	PFIZER	PA 0075	SIRCO	Gisela Andrea Hueljos Casas AUX. ENFERMERÍA C.C. 39.671.042	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	09 MAY 2022	22050151	Catalina Zambrano
	2	09 JUN 2022	22050151	Catalina Zambrano
	3	12 AGO 2022	22050151	Catalina Zambrano
Antirrábica	1	09 MAY 2022	14801011	Catalina Zambrano
	2	09 MAY 2022	14801011	Catalina Zambrano
	3	16 MAY 2022	14801011	Catalina Zambrano
	4	06 JUN 2022	14801011	Catalina Zambrano
Influenza estacional	Anual	2508-22	150222009	Sandy C.
Otras		09 MAY 2022	22050151	Catalina Zambrano

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	07 11 21	43208	SOP DE SUP
Toxide Tetánico - Diftérico (Td)	1		239424	Vos
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

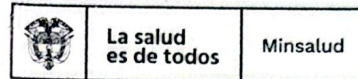
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
TD	3	06 DIC 2022	233100210	Parolina Zalabran
TD	4	28 Mayo 24	233300210	Ginuk Reyes
TD	5	28 Mayo 25		

SPCO SAPAS.18.07.0081

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

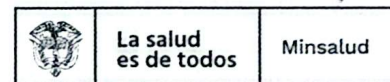
Nombres: **Laura cristina**
Apellidos: **Suarez Neto**
Documento de identidad: C.C. ☒ V.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:
No. **1001299718**
Fecha de nacimiento: Día **20** Mes **07** Año **2002**

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.

La salud es de todos



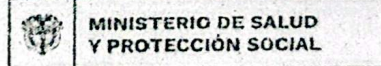
Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Laura cristina**
Apellidos: **Suarez Neto**
Documento de identidad: C.C. ☒ V.I. ☐ Pasaporte ☐ No. **1001299718**
Fecha de nacimiento: Día Mes Año

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.



Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Laura cristina**
Apellidos: **Suarez Neto**
Documento de identidad: C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ P.E. ☐ P.P.T. ☐ Q.E. ☐
Número de documento: **1001299718**
Fecha de nacimiento: Día **20** Mes **07** Año **2002**