

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, YO ME VACUNO.

GOBIERNO DE COLOMBIA

MINSALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Keren Isabel**

Apellidos: **Jiménez Anillo.**

Documento de identidad: C.C. ☐ T.I. ☒ Pasaporte No. **1002.134.156**

Fecha de Nacimiento: Día **17** Mes **10** Año **2002**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	17-06-2021	Pfizer	E40574	N. EPS	Nayery Villa	71434687
	2	08-07-2021	Pfizer	E40586	M. EPS	Nayery Villa	11434687

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única	04.7.19	Sanofi P3E341V	Sat.
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	04.07.19	221500 272e.	Sat.
	2	05.08.19	221500 17c	Paula
	3	14.02.2020	221102073	Paula
	4	14.02.2021		
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	04.7.19	T34842V	Sat.
Otras		25-07-20	V520007	Paula

NOMBRE: Keren Jimenez
 IDENTIFICACIÓN: T.I. 1002134156
 FECHA DE NACIMIENTO: 17-10-2002
 DIRECCIÓN: Cireia 22A #58-63

Vacuna Contra	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador	Observacion
HEPATITIS B	1				
	2				
	3				
	Ref.				
DPT	1				
TRIPLE VIRAL	1	14-02-20	A6FE988A	SF	
VARICELA	1	14-02-20	S026876	SF	
	2	25-07-20	S026876	SF	
HEPATITIS ADULTO A	1				
	2				
INFLUENZA	Anual				
	Anual				
	Anual				
MENINGOCOCO B-C	1				
	2				
	Ref.				
MENINGOCOCO MENACTRA	Unica	14-02-20	U6333AE	SF	
NEUMOCOCO	1				
TETANO	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
HA+HB	1	14-02-20	AHA1513340A1	SF	
	2	25-07-20	AHA133305A1	SF	
	3	2 meses			

CRUZ ROJA COLOMBIANA
 SECCIONAL - ATLANTICO
 PROMOCION Y PREVENCION

Menactra®
 Meningococcal (Groups A, C, Y and W-135) Polysaccharide Diphtheria Toxoid Conjugate Vaccine
 Vacuna Antimeningocócica Polisacárida Serogrupos A, C, Y y W-135 Conjugada con Toxoide Diftérico
 1 dose: 0.5 mL For intramuscular use.
 1 dosis: 0.5 mL Por vía intramuscular.

MSD
Varivax®
 Vacuna de virus atenuados vivos de Varicela
 Vial con polvo liofilizado (vacuna) para reconstituir a una dosis de 13500FCU/0.5mL de suspensión líquida

Twinrix™
 LOT: AHA8B395AB
 EXP: 06-2021

CERTIFICADO DE VACUNACION

Nº 6829

NOMBRE: Keren Jimenez Anillo

DIRECCIÓN: Pr 22A 58-63

TELÉFONOS: 3076347997

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	FIRMA
Twinrix™ LOT: AHABB395AB EXP: 06-2021 HEPATITIS A+B	1ª dosis	Externa		
	2ª dosis	Externa		
	3ª dosis	Octubre 22/2020	AHABB 395AB	
	Refuerzo			
MENINGITIS MENINGOCOCCICA BC	1ª dosis			
	2ª dosis			

SECRETARÍA DE SALUD
 SUBSECRETARÍA DE VACUNAS
 NIT 002.020.469-2