

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de
o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Ana J. B. A.**
Apellidos: **B. A.**
Documento de Identidad: C.C. X T.J. Pasaporte No. **1082.97.637**
Fecha de Nacimiento: **14** Mes **06** Año **1990**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxide Tetánico Diftérico Td	1	18-6-10	EX-0808C	Reth
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	17/03/13	OP x 12004	Jenny
	2	21/03/13	OP x 12004	
	3	06-04-14	abby 63136	
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	U	19-05-15	K 5081	Reth
Contra Influenza	U	27-05-15	V 501047	Jenny
Virus de Papiloma Humano				
HPV 16/18	U	27-05-15	AHAN 873588	Jenny
HPV 23	1	08-09-17	K 002754	Jenny

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.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: *Ana Julieth*
Apellidos: *Rico Manjorres*
Documento de identidad: C.C. ☒ TL ☐ Pasaporte No. *1082917037*
Fecha de Nacimiento: Día *14* Mes *06* Año *1990*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	<i>22-06-18</i>	<i>Senm 012N7186</i>	<i>Guy Rudo</i>
Toxóide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				