COLSUBSIDIO
Centro Médico Calle

Certificado de Vacunación

Institución: ATENDIDO
Nombre: FABIAN ALEXANDER SUAREZ
Identificación: 80256205 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
HEP.B	3	21 DIC 2015	1434021	
HepB	Ref.	21 DIC 2016		

Cortesía de Sanofi Pasteur

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador

CO.COL130917

	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
HEPATITIS B	1a	20/05/15	Ile 1430019	Nina.
	2a			N3U019Nina
	3a	21-12-2015		

	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
HEPATITIS A	1a			
	2a			

	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
ANTIINFLUENZA	1a			

	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
VARICELA	1a			
	2a			

	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
TETANO	1a	Inmuca 20/05/15	K7280-2	Nina
	2a		K7280-1	Nina
	3a			
	4a	11 AGO 2015	K7264	
	5a			

Certificado de Vacunación

Institución: Vaccine
Nombre: FABIAN ALEXANDER SUAREZ
Identificación: 80 256 205 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Hep. B	Ref.	23 DIC. 2016	1434026	
Tetanus	Ref	23 DIC. 2016	606T	

Cortesía de Sanofi Pasteur

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: FABIAN ALEXANDER
Apellidos: SUAREZ GUERRERO
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual
No. 80.256.205
Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 03 Año 1983

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	05-09-21	ASTRAZENECA	UK6155	CAFAM G.E.	Juan Pina	1000000222
	2			28 NOV/21	8402		