


MinSalud
 Ministerio de Salud
 y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **DERLIS**
 Apellidos: **MESTRA**
 Documento de identidad: C.C. ☒ P.I. ☐ Pasaporte ☐ No. **1028 008688**
 Fecha de Nacimiento: Día **08** Mes **07** Año **91**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	1			
Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	17-03-15	KS278	Ay80
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				