

ESQUEMA ANTIRRABICO			
Nº DOSIS	Nº DIA	FECHA	FIRMA
1ª	0		
2ª	3		
3ª	7		
4ª	14		
5ª	28		
1ª	0		
2ª	7		
3ª	28		
Refuerzo	1 año		
Refuerzo	3 años		
OTRAS	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Gamaglobulina		
	Suero Antiofídico		
	Suero Antirrábico		
Anotaciones Especiales			

Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá D.C.
S.A.M.U.

Teléfono: 746 0909 Ext. 100 Bogotá
www.cruzrojacundinamarca.org.co



74375

CARNET DE VACUNACION NACIONAL

NOMBRE Victor Toledo B.
FECHA DE NACIMIENTO 27-Mar-67 SEXO M.
TELEFONO 2044377.

Sv004

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
D.P.T.	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
9 m	Sarampión		
	Paperas		
	Rubeola		
	Sarampión		
	Refuerzo		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS B	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		

VACUNAS		FECHA	FIRMA
T.D.	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	Refuerzo		
TETANO	1ª Dosis	29 FEB 2012	
	2ª Dosis	21 ABR 2012	
	Refuerzo	29 AGO 2012	
FIEBRE AMARILLA			
FIEBRE TIFOIDEA			
Neumococo Conjugado	1ª		
	2ª		
	3ª		
	4ª		
Neumococo Polivalente	1ª		
	Refuerzo		
Hepatitis A	1ª		
	2ª		
Varicela	1ª		
	2ª		
Influenza (Grippe)	1ª		
	2ª		
	3ª		

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	4			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
TOSCOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1	03 ABR 2010		
	2	03 MAYO		
	3			
	4			
	5			
E. AMARILLA	1			

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCCO	1			
MENINGOCOCCO	1			
ANTIRÁBICA	1			
	2			
	3			
ETIPIODEA	1			
T. VIRAL	1			
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN
 Centro Especializado de Vacunación

Nº 09287

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
 Vacunarse es su Seguro de Vida
 NIT. 900.394.707-3 • Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: Víctor Alcides Toledo B.

IDENTIFICACIÓN: 12990255

TELÉFONO: 3138850889 F.N.: 27-03-67

Carrera 18C No. 26A-08 Sur B, Olaya
 Tel.: (01) 804 1005 - 408 2180 - Cel.: 310 674 8224 - 320 420 1713
 e-mail: vacunarcolombia2014@gmail.com • www.vacunarcolombia.com

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación,
solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

victor alades

Apellidos:

Toledo Bonilla

Documento
de identidad:

C.C. X.T.I.

Pasaporte

No.

12.990.255

Fecha de
Nacimiento:

Día. **27**

Mes. **03**

Año. **1967**

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	20 AÑOS	2011	65469-1 5/13	#for rocs
Contra Influenza				
Otras				