

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	13-07-21	23210	HC y 2206
Toxide Tetánico - Diftérico (Td)	1	13-07-21		
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	01-10-2021	Janssen	203 F21A	ESE MIPal	DEISY CARRIÓN ORTIZ AUXILIAR EN ENFERMERIA C.C 1121870392 REG No 50-10550 META	
		Ref 06-09-2022	Janssen	2026214	CAE	Martha J. Rojas L. Auxiliar De Enfermería Registro 21818	

Certificado internacional de vacunación o profilaxis Reglamento sanitario internacional

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS /

Certifica que: JAIHE GOMEZ GOMEZ
This is to certify that [name] / Nous certifions que [nom]

Fecha de Nacimiento Sexo Nacionalidad: 01-DIC-1981 Hombre Colombia
date of birth/ né(e) le Sex/ de sexe nationality/et de nationalité

Documento nacional de identificación: CC: 17.268.328
national identification document/ document d'identification national

Cuya firma aparece a continuación: [Signature]
whose signature follows / dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra: FIEBRE AMARILLA
has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:
a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre:

de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional
in accordance with the International Health Regulations
Conformément au Règlement sanitaire international

Vacuna o profilaxis / Vaccine or prophylaxis	Fecha Date	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación Signature and professional status of supervising clinician	Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis	Certificado válido Certificate valid	
<u>FIEBRE AMARILLA</u>	<u>13-07-2021</u>	<u>DRX GUE HMY H209</u>	<u>SANOFI 123210</u>	Desde From	Hasta Until
				Certificat valable à partir du : jusqu'au :	

Secretaría de Salud
Programa PAI
Villavicencio
Carné Internacional