

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.



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: *Andrés Felipe*

Apellidos: *Montoya ceballos*

Documento de identidad: CC CE PA CD SC PE PPT DE

Número de documento: *1 0 4 5 1 1 2 0 1 6*

Fecha de nacimiento: Día *31* Mes *07* Año *1991*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxóide Tetánico - Difteria (Td)	1	<i>29-11-24</i>	<i>220800411</i>	<i>Daiana A. Agudelo G.</i> <i>Auxiliar de Enfermería</i> <i>C.P. 711754780 Res. 5-1199</i>
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			<i>Daiana A. Agudelo G.</i> <i>Auxiliar de Enfermería</i> <i>C.P. 711754780 Res. 5-1199</i>
	2			
Hepatitis B	1	<i>29-11-24</i>	<i>220501237</i>	
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				