

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
TRIPLE VIRAL	1			
	2			
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1	27 AGO 2019	L256091CIC 30/10/2019	PSAURD
	2	1 AÑO		
	3			
TOXOIDE TETANICO Y DIFTERICO	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
NEUMO COCO	1			
	1			
FIEBRE AMARILLA	1			



LABORATORIO CLINICO MEDICO

COLCAN

ASOCIADO GONZALEZ

Nombre: ROBAYO SALAZAR LADY GERALDINE
Identificación: CC 1033769126 Tel: 3209189408
Edad: 21 Años 10 Meses 30 Días Sexo: F
Médico: MEDICOS VARIOS
No. Ordenamiento:



80502068

Fecha de recepción: 05-sep-2016 2:29 pm
Fecha de impresión: 07-sep-2016 12:52 pm
Empresa: ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES
Sede: PRINCIPAL
Fecha Validación: 07-sep-2016 7:55:00a.m. Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G
Método: Inmunoensayo Enzimático-EIA

23.7

V. de Referencia:

Negativo: Menor de 9.0
Borderline: De 9.0 a 11.0
Positivo: Mayor de 11.0

HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE
Método: Quimioluminiscencia

MAYOR DE 1000.0

mUI/ml

V. de Referencia:

No Reactivo: Menor de 10 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 10 mUI/ml

E. Pérez
ENCUENTRO EN EL
LABORATORIO
DE INVESTIGACIÓN

Verónica
VERÓNICA BARRERA
C.C. 272.014
BACTERIOLOGA

h
ESPERANZA ROSARIO
C.C. 104.658.913
BACTERIOLOGA

Evolucionamos como la vida

COLCAN S.A.S I NIT: 800.066.001-31 Contact center: +57(1) 743 7777 Línea gratuita nacional: 01 8000 189319 | E-mail: info@laboratoriocolcan.com | www.laboratoriocolcan.com

03-4160273 21 FEB 2008

03-4160273 21 FEB 2008

03-4160273 21 FEB 2008

Lady Geraldine Robb

11033 769.126

15254 71 DE 2008

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.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Lady

Apellidos:

Bobayo Salazar

Documento de identidad:

C.C. N.I. Pasaporte

No. 1033769126

Fecha de Nacimiento:

Día. 06 Mes. 10 Año. 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	10/6/18	PARM	Subarcsu
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubeola	1			
	1	04/09/2017	024000116	005500
	2	04/10/2017		005500
Toxoide Tetánico	3	05-04-13		005500
	4	05-04-14		
	5			
Difterico Td	1			
	2			
	3			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				