

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1121838372
Nombres y Apellidos: MAIRA DAYANA PEREZ SOLER
Fecha de nacimiento: 16/10/1987

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
BCG	Única				
COVID - 19	Primera dosis	18/02/2021	Pfizer	EN1194	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA
DPT	Única				
DPT Acelular	Segunda dosis	26/09/2013	Bostrix	ac37b119da	CORPORACION NUESTRA IPS - IPS CHICO NAVARRA
Fiebre amarilla	Primera dosis	28/11/2014	Stamaril	K5050	CORPORACION NUESTRA IPS - IPS CHICO NAVARRA
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única				
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1121838372
Nombres y Apellidos	MAIRA DAYANA PEREZ SOLER
Fecha de nacimiento:	16/10/1987

Neumo Polisacárido	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	05/01/2019	Sarampión -Rubéola	0128W1300Z	HOSPITAL EL TUNAL
Td	Primera dosis	12/07/2013	Toxoide Tetánico y diftérico	024L1008D	CORPORACION NUESTRA IPS - IPS CHICO NAVARRA
	Tercera dosis	23/11/2016	Toxoide Tetánico y diftérico	D2277	
	Cuarta dosis	31/05/2017	Toxoide Tetánico y diftérico	D2284	
	Quinta dosis	30/11/2017	Toxoide Tetánico y diftérico	024L1080	
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Refuerzo				
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Nona Valente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Tetravalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				

Institución vacunadora: 110010916325

Fecha de generación del carné: miércoles, 03 de agosto de 2022 02:06 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1121838372
Nombres y Apellidos	MAIRA DAYANA PEREZ SOLER
Fecha de nacimiento:	16/10/1987

VPH Tetravalente	Tercera dosis				
------------------	---------------	--	--	--	--

idime



29-E29-380351

Página N° : 1

Fecha ingreso : 07/01/2020 01:46:49 PM

Fecha impresion : 07/01/2020 07:24:09 PM

No. de Orden : E29-380351

Paciente : PEREZ SOLER MAYRA DAYANA

Documento Id : 1121838372

Empresa : PARTICULAR

Sede : OCCIDENTE

No. Interno : E29-380351

Edad : 32 a 3 m 29 d

Teléfono : 3102286312

E-Mail : mayra.perez1010@hotmail.com

No. Autoriza:

HBSAC**

CASJEF

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HORMONAS

HEPATITIS B AC HBS - ANTI HBS

HEPATITIS B AC HBS - ANTI HBS

Se sugiere correlacionar con historia clínica.

VALORES DE REFERENCIA:

No reactivo: Menor a 10

Reactivo: Mayor o igual a 10

CONTROL VACUNACION

Menor o igual a 10 Revacunación

10 - 100: Niveles de protección

Mayor de 100: Niveles de inmunidad

Técnica: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

732.6

UI/L

0 -

0

Valldo: Reg 1146324202 JONELIS GARCIA CAPORE

FIRMA

COORDINADOR LABORATORIO

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: La empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

Bogotá (1) 542 1110. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8867191. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0518.
Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0493. Chiquinquirá (8) 851 0493. Valledupar (5) 5898339.



LABORATORIO CLÍNICO MÉDICO
COLCAN

Página 1 de 1



53104410

Nombre: PEREZ SOLER MAYRA DAYANA

Identificación: CC 1121838372

Edad: 30 Años 0 Meses 0 Días

Médico: MEDICOS VARIOS

No. Ordenamiento

Tel. 3102286312

Sexo: F

Fecha de recepción: 31-may-2017 1:42 pm

Fecha de impresión: 08-jun-2017 1:46 pm

Empresa: MEDICARE - IPS SOCIEDAD MEDICA Y DIAGNOSTICA S.A.

Sede: FUSAGASUGA REFERENCIA

Fecha Validación: 03-jun-2017 7:19:00a.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G	20.6		
Metodo: Inmunoensayo Enzimático-EIA			

V. de Referencia:

Negativo: Menor de 9.0

Bordeline: De 9.0 a 11.0

Positivo: Mayor de 11.0

Yerilyn Campillo L.
YERILYN MARICOLY CAMPILLO LÓPEZ
DE LABORATORIO
BACTERIOLOGO

[Firma]
IVAN GIOVANNI RAMIREZ AYALA
CC. 88.272.636
BACTERIOLOGO