



LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN
ANDRADO NAVARREZ

Nombre
Identificación
Edad
Medico
No. Ordenamiento

PORRAS VALVERDE MARIBEL
CC 52168586
44 Años 6 Meses 17 Dias
MEDICOS VARIOS

Tel. 3023366530
Sexo F



60103001

Fecha de recepcion: 01-jun-2019 10:48 am
Fecha de impresion:
Empresa SEDE AMERICAS
Sede AMERICAS
Fecha Validacion 05-jun-2019 8:48:00a.m.

Final

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

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

21.3

V. de Referencia:

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

DANIELA RIOS VILLAMIL
C.C. 1.030.621.991
BACTERIOLOGA

HEPATITIS B: AC. CONTRA Ag DE SUPERFICIE
Metodo: Quimioluminiscencia

35.2

mUI/ml

V. de Referencia:

No Reactivo: Menor de 9 mUI/ml
Indeterminado: De 9 a 11 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 11 mUI/ml

JOHANA SEPULVEDA RODRIGUEZ
C.C. 1.094.910.055
BACTERIOLOGA

YURANI ANDREA SANCHEZ
CC 52.965.345
BACTERIOLOGO

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



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Maribel**
Apellidos: **Porras. Valverde.**
Documento de identidad: C.C. **X.T.L.** Pasaporte No. **52169586.**
Fecha de Nacimiento: Día **15** Mes **11** Año **1974**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Atto Contra Hepatitis B Riesgo	1	16 ENE. 2012	Angélica Santibañez	
	2	16 MAR. 2012	Angélica Santibañez	
	3	18-ABR/12	035B1009CUB34	
	4	18-05/12	035B100720434	

Hepavax-Gene® TF iny. 1 vial contiene
Antígeno de superficie de hepatitis B
20 µg
(hidróxido de aluminio (adyuvante)
0,5 mg (Al))
Sin (benceno)
(170 µg - 1 dosis adulta)
Inyección intramuscular.
Atención: No congelar.
Arg. Solicitud No. REVIMA 2006 M-0008143
- Berne 2011-
1 mL

1 vial contiene
Antígeno de superficie de hepatitis B
20 µg
(hidróxido de aluminio (adyuvante)
0,5 mg (Al))
Sin (benceno)
(170 µg - 1 dosis adulta)
Inyección intramuscular.
Atención: No congelar.
Arg. Solicitud No. REVIMA 2006 M-0008143
- Berne 2011-
1 mL

Amarilla

Contra Influenza

Otras

Fabricante y Lote

Firma

09 AGO. 2017

Luisa Jemina

Auxiliar de Enfermería

FluQuadri™/0.5 ml

U172AB

17ENE12

Lote

Cad.

CONSERVELO



Por mí y por Colombia, yo me vacuno.



Instituto
Nacional de
Estadística

Certificado de Vacunación del Adulto

MARIBEL

POORAS

☒ ☐ ☐ ☐ No. 52169.586

Dis: Mes: Ano:

Glenn Bravo
C. 23.498.289

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	24-03-10	097UFCD	172 FUJ	1000000 yelish K. Chaparro Extremadura
Contra Influenza				
Otras				

TRIPLE VIRAL lote EVI368 APR-2009.

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

En caso de requerir certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite inscripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

MENVEO® 1 dosis (0.5 mL)
Para uso único en pre-vacuna
Unidad de dosis
ISO 9001
Cm. 271-57
No congelar



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **maribel**

Apellidos: **Poiras Calverde**

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. **52169586**

Fecha de nacimiento: Día **13** Mes **11** Año **1974**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Fiebre Amarilla	Única			
Tosolde Tetánico - Diférico (Td)	1			
	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	14-7-21	7-21-21 VOTUSOS	Asist. Dina
Otras	Meningococo	27-08-21	RMAE016R01	Milena Cepeda
			Lote: ANAA276A CAD: 08/2021	

Nombre:

Registro Civil:

Edad

Me protege de

Dosis

Fecha de Aplicación

Laboratorio

Número de lote

IPS vacunadora

Fecha
próxima cita

Nombre del Vacunador

Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva Tuberculosis B.C.G.	SI ☐ No ☐	Única
	Lactancia materna exclusiva Polio (Oral - IM)	SI ☐ No ☐	Recién nacido
2 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tóserfina - Tétano (DPT)		1*
	Rotavirus		1*
	Neumococo		1*
4 Meses	Lactancia materna exclusiva Polio (Oral - IM)	SI ☐ No ☐	2*
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tóserfina - Tétano (DPT)		2*
	Rotavirus		2*
	Neumococo		2*
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.		
	Polio (Oral - IM)		3*
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tóserfina - Tétano (DPT)		3*
7 Meses	Influenza		3*
	Influenza		3*
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		1*
	Fiebre Amarilla		1*
	Neumococo		Refuerzo
	Influenza		Refuerzo
	Hepatitis A		Refuerzo
18 Meses	Difteria - Tóserfina - Tétano (DPT)		1* Refuerzo
	Polio (Oral - IM)		1* Refuerzo
5 Años	Polio (Oral - IM)		2* Refuerzo
	Difteria - Tóserfina - Tétano (DPT)		2* Refuerzo
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		Refuerzo
Niñas	VPH		1*
9 Años o más	VPH		2*
	VPH		3*
Vacunas complementarias y otras dosis			

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Estas vacunas son gratuitas



Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: miércoles, 29 de julio de 2020 06:09 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	52169586
Nombres y Apellidos	MARIBEL PORRAS VALVERDE		
Fecha de nacimiento:	15/11/1974		

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				
PT	Única				
	Única				
PT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
re amarilla	Primera dosis				
	Refuerzo				
e tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
itis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
tis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
is B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
a	Única	09/07/2020	GSK Fluarix Tetra	AFLBA442AA	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL VISTA HERMOSA
coco	Única				
coco Conjugado	Única				
coco Polisacárido	Primera dosis				
onjugado	Única				
olisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
co	Primera dosis				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	52169586
Nombres y Apellidos	MARIBEL PORRAS VALVERDE		
Fecha de nacimiento:	15/11/1974		

Neumococo	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	23/01/2019	Sarampión -Rubéola	0128W1300Z	HOSPITAL EL TUNAL
Td	Primera dosis	05/09/2008	Tetavax		CAMI GAITANA
	Segunda dosis	17/06/2019	Toxoide Tetánico y diftérico	221501517B	HOSPITAL EL TUNAL
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico Diftérico	Segunda dosis	09/08/2017	FINLAY	D2299	UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR SUBA
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 Tetravalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				