



PBX:
749 53 41
Cel.: 310 237 1397

SEDE PRINCIPAL
Cra. 15 No. 51-14 Piso 2 Cra. 17 No. 15-46 Sur Local 305
Bogotá, D.C.

inmunosalud@outlook.com

www.inmunosalud.com



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Consulte su certificado de vacunación en:

www.inmunosalud.com

MIT: 900.334.9553
CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 010001778001
CODIGO DE PRESTADOR SEDE RESTREPO 010001778002

NOMBRES: *Jeni Paola Gaona Nuñez*

DOCUMENTO: *53 066 098*

TELÉFONO:

VACUNA	DOSE	LOTE	FECHA APLICACIÓN	ESTABLECIMIENTO
KORTINE	1ra	FLUQUADRI LUJ626AB V.13/01/2022	7 ACO. 2021	IPS VACUNAS COLOMBIA MIT: 900.334.9553
KORTINE	2da	PRIORIX A69CF094A V.12/2021	17 ACO. 2021	IPS VACUNAS COLOMBIA MIT: 900.334.9553

VACUNA	DOSES	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACINADOR
HEPATITIS B	1	1434024	13 AGO. 2016	Immunosalud
	2	1434024	20 SET. 2016	Immunosalud
	3	1434024	12 NOV. 2016	Immunosalud
	4	1434023	20 NOV. 2017	Immunosalud
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSES	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACINADOR
HEPATITIS A + HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
VARICELA	1			
	2			

NOMBRE: *Yeni Paola Caona N.*

VACUNA	DOSES	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACINADOR
1. TETANICO DIFTERICO	1			
	2			
	3			
	4			
TRIPLE VIVAL	1	024130028	13 04 2015	Extremad
DPTA	1	03N4102	13 AGO. 2016	Immunosalud

Completo esquema actualizado por par.



Clínica
Juan N. Corpas
Ltda.

**CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR
CORPAS - NIZA
SERVICIO DE VACUNACIÓN
TEL 6439210 EXT 152**

Vacuna Toxoide Tetánico y Diftérico (Td)

NOMBRE: Yeny Paola Gaona N.
IDENTIFICACIÓN: 53066098
E.P.S.: Saludcoop

Lote/fecha

1ª. Dosis: Marzo-23-07 EU 405123 DVC/18.

2ª. Dosis: Abril-23-07

3ª. Dosis: 08 NOV. 2007 EU 40664 DH1/09.

4ª. Dosis: 14 FEB 2009 EU 40711-BSP/10

5ª. Dosis: 08 NOV 109. 1945392

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	2			
	3	17/04/15	0246300261/16 G2eth	
	4	23/10/11	CH9 17 Abril 2016	
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				



8133114

Nombre **GAONA NIVIA YENI PAOLA**
Identificacion **CC 53066098** Tel. **3205726946**
Edad **31 Años 0 Meses 0 Dias** Sexo **F**
Medico **MEDICOS VARIOS**
No. Ordenamiento

Fecha de recepcion: **13-Aug-2016 11:40 am**
Fecha de impresion: **18-Aug-2016 3:56 pm**
Empresa **SEDE CALLE 49**
Sede **PRINCIPAL**
Fecha Validacion **17-Aug-2016 9:55:00a.m.**

Final


Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
	21.7		

V. de Referencia:

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



FREDY ALEXANDER RODRIGUEZ MENDOZA
CC. 80.797.934
BACTERIOLOGO



DIANA CAROLINA OBANDO HERNANDEZ
CC 52.929.259
BACTERIOLOGA