



01-E01-3511437

Página N° : 1 of 1
 Fecha ingreso : 03/12/2021 08:52:16 AM
 Fecha de muestra: 03/12/2021
 Fecha impresion : 04/12/2021 08:08:12 AM

No. de Orden:E01-3511437	No. Interno : E01-3511437
Paciente :FIGUEROA LEON ANGIE PAOLA	Edad : 27 a 7 m 2 d
Documento Id:1000135366	Fecha Nacimiento: 01/05/1994
Empresa :EMERMEDICA S.A	Sexo : FEMENINO
Sede :BOG LAGO	Teléfono : 3223688917
E-Mail :paolaj5885@hotmail.com	No. Autoriza : 0

HBSAC**

Web

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia	
--------	-----------	----------	-----------------------------------	--

HORMONAS

HEPATITIS B AC HBS - ANTI HBS

HEPATITIS B AC HBS - ANTI HBS

1000 UI/L 0 - 0

VALORES DE REFERENCIA:

No reactivo: Menor a 10 IU/L

Reactivo: Mayor o igual a 10 IU/L

CONTROL VACUNACION

Menor o igual a 10 Revacunación

10 - 100: Niveles de protección

Mayor de 100: Niveles de Inmunidad

Tecnica: Electroquimioluminiscencia

Validó: Reg 1092356868 BRINY ROSAS ROSAS

04/12/2021 08:06 AM

FIRMA

Director Laboratorio - Bacteriólogo

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

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

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: **ANGIE PAOLA**

Apellidos: **FIGUEROA LEON**

Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:

No. **1.000.135.366**

Fecha de nacimiento: Día **01** Mes **05** Año **1994**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador	COVID-19
	1	05/03/21	Pfizer	EN 1195	Shao	LAURA UREA	1014186994	
	2	26/03/21	Pfizer	Evilas	Shao	Karen Pora	10259476692	
		30-08-2022	Moderna	060M 24H	Sin eligir	Angie Paola Leon St. Aux. Enfermeria C.C. 1001832024		

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT DELULAR	1			
UMOCOCO	1			
INGOCOCO	1			
TIRABICA	1			
	2			
	3			
TIFOIDEA	1			
VIRAL	1			
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

CENTRO ESPECIALIZADO EN VACUNACIÓN

Nº 13327

VACUNAR DE COLOMBIA

VACÚNATE! PROTEGE TU VIDA

NIT. 901.098.945 - 4 - Cod. del Prestador 1100135877

NOMBRE: Angie Paola Figueroa Leon

IDENTIFICACIÓN: 1.000.135.866

TELÉFONO: 322 2688917 F.N.: 01-05-1994

Calle 33A No. 14 - 30 Consultorio 202
Teusaquillo Cel.: 310 311 82 62 - 320 420 17 13 Tel.: 706 43 28
www.vacunardecolumbia.com - E-mail: vacunarc@gamil.com

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A+B	R			
	1			
	2			
HEPATITIS A	3			
	1			
	2			

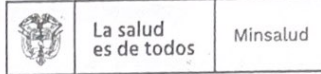
VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1			
	2			
	3			
	4			
	5	09 AGO. 2021	TOXOIDE TETANICO L 2208009208 V. 30/06/2023	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
F. AMARILLA	1			

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.

La salud es de todos



Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Ange Roka

Apellidos:

Fickera Leon

Documento de identidad:

C.C. & T.I.

Pasaporte

No.

1000135366

Fecha de nacimiento:

Día

01

Mes

05

Año

1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diférico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1	27-05-20	AC378295DB 05-2020	
	2		boostrix™	
VPH	1		1 shot dose (0.5 ml) Combined dtpa vaccine Vaccine combination dtpa Vaccine combination dtpa Storage Temp: 2-8°C lot: Jmptc, LHM Do not freeze Not for complete vaccination GSK Biologicals s.a. Brussels, Belgium	
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	30-04-20	US022001/1	Miriam E
Otras				

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Angie Paola
Apellidos: Figuera Leon
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No: 1000135366
Fecha de Nacimiento: Día 01 Mes 05 Año 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
	1*	09 febrero 2011		
Toxoide Tetánico	2	19 Mayo 2011		
Diférico	3	16 Agosto 2012		
Td	4	27 febrero 2016		
	5	Semana 26		
	1	gestación		
Contra Hepatitis B	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		07 JUN. 2017	P3A53	12/17 Ana G.
Virus de Papiloma Humano				

Certificado de Vacunación

Institución: 615035:AO cl 63
 Nombre: ANGIE FIGUEROA LEON
 Identificación: 1000135366 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
TE.P.E VIZAL	J	13 0 SEP 2021	16FX2009	W. R. A. T.

Priorix
 1 dose for reconstitution
 1 dose pour reconstitution
 1 dosis para reconstitución
 Ing./Ayuda: S.C.I.M.

Meningitis, mumps and rubella vaccine
 Vaccine contre la rougeole, les oreillons et la rubéole
 Vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola
 Storage Temp.: 2°C - 8°C. Do not freeze
 No pas congelar! No congelar!
 2501 Bioteknisk & v. Bioteknisk - Bioteknisk

Cartesia de Sanofi Pasteur

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
H.B	13 0	SEP 2021	16FX2009	Immunocal
	2	cita 30 octubre		
	3			
	R			

SPCO.SAPAS.18.07.0081

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía Número de identificación: 1000135366

Nombres y Apellidos ANGIE PAOLA FIGUEROA LEON

Fecha de nacimiento: 01/05/1994

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				
DPT	Única				
DPT Acelular	Única	27/05/2020	Bostrix	AC37B295DB	CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS
Fiebre amarilla	Primera dosis				
	Refuerzo				
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	27/02/2016	Hepavax Gene	1434021	IPS MUNDO SALUD
	Segunda dosis	01/04/2016	Hepavax Gene	14340210	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 48
Influenza	Única	30/04/2020	GC FLU	V50220001	CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis				
	Adicional				
	Adicional				
Td	Primera dosis	09/02/2011	Tetavax		HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL ESE - CAMI PABLO VI BOSA
	Segunda dosis	19/05/2011	Tetavax		HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL ESE - CAMI PABLO VI BOSA
	Tercera dosis	16/08/2012	Toxoide Tetánico y diftérico	024L9011C	HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL ESE - CAMI PABLO VI BOSA

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1000135366
Nombres y Apellidos	ANGIE PAOLA FIGUEROA LEON		
Fecha de nacimiento:	01/05/1994		

Td	Cuarta dosis	27/02/2016	Toxoide Tetánico y diftérico	D2273	IPS MUNDO SALUD
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 Tetravalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				