

Consérvelo

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Andrea

Apellidos: Petrovsk

Documento de identidad: C.C. TI ☐ Pasaporte ☐ No. 53071270


Fecha de Nacimiento: Día 27 Mes 03 Año 1984

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	16-Julio 2020	01294071	IPS Borinquen Jenniffer Chavero
Fiebre Amarilla	Única		R3LSY	
Toxide Tetánico - Diférico (Td)	1			
	2			
	3			
	4	16-Jul-20	233810004E	IPS Borinquen Jenniffer Ch
	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	16-jul-20	USO???	ISS Tegnuty Jennifer Ch
Otras				

VACUNA	DOSIS REFUERZO	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
INFLUENZA	1ra DOSIS		14 DIC. 2016	Nelly Patarroyo
NEUMOCOCCO	1ra DOSIS		6 JUL 2017	P3A53 V12/17

CARTELA DE PRESTADOR TT-0011779801



Tania salud
Instituto de Asesoría y/o Seguimiento Clínico del Estado
CORPORACIÓN INMUNOSALUD S.A.

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

VIGILADO
Supersalud

Consulte su certificado de vacunación en:
www.inmunosalud.com

NIT: 900.174.965-3
CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 110011779801
CODIGO DE PRESTADOR SEDE RESTREPO 110011779802

NOMBRES:	yudy Andrea patarroyo A.
DOCUMENTO:	53071270
TELÉFONO:	34


VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACINADOR
HEPATITIS A	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
HEPATITIS B	1	10/3/2024	
	2	14 Jun 16	
	3	6 AGO. 2016	
	4		
	5		

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACINADOR
HEPATITIS A + HEPATITIS B	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
VARICELA	1		
	2		
	3		
	4		
	5		

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACINADOR
T. TETANICO DIFTERICO	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
TRIPLE VIRAL	1		
	2		
	3		
	4		
	5		

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACINADOR
T. TETANICO DIFTERICO	1	06 Mayo 2016	
	2	14 Jun 16	
	3	4 DIC. 2016	
	4		
	5		
TRIPLE VIRAL	1		
	2		
	3		
	4		
	5		

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACINADOR
NOMBRE: Uudy Andrea Ramirez Armas			



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud


MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

Yudy Andrea

Apellidos:

Patarroyo Arias

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐

Pasaporte ☐

PEP ☐

otro ☐

cuál:

No.

53071270

Fecha de
nacimiento:

Día

27

Mes

03

Año

1984

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	09/03/21	Pfizer	EN1195	Hospital Engativá	Jessica Valdez 107060 6383	
	2	07/04/21	Pfizer	ER1742	Hospital Engativá	Angela Diaz 1033759233	
	3	30/01/22	Astrazeneca	NH0219	NEUROMEDICA S.A.S.	Natalia Agudelo Salazar Aux de Enfermería C.C 1053859054	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5	29/06/22	2331LO11C	Lady P
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	22/06/22	Green Cross V50222003	H. Croquer / (ed) M
Otras	Vorkeci U	02-10-20	001605	3/22 Yacki Montoya



01-5251469

ISO 15189:2012
20-LCL-001

Página N° : 2 of 2
Fecha ingreso : 30/08/2024 07:04:51 AM
Fecha de muestra: 30/08/2024 07:04:51 a. m.
Fecha impresion : 31/08/2024 05:54:44 PM

No. de Orden: 5251469
Paciente : PATARROYO ARIAS YUDY ANDREA
Documento Id: 53071270
Empresa : LISTOS S.A.S
Sede : BOG LAGO
E-Mail : valerius2904@gmail.com

No. Interno : 5251469
Edad : 40 a 5 m 3 d
Fecha Nacimiento: 27/03/1984
Sexo : FEMENINO
Teléfono : 3024637301
No. Autoriza : 53071270

COL**TRIG**HDL**LC67**GLU**HBSAC**

Web

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia		
<i>Mensurando dentro del alcance de acreditación</i>					
TRIGLICERIDOS	81.7	mg/dl	0	-	0

Intervalo Biológico de Referencia:

Normal : Menor de 150 mg/dl
Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl.
Alto : Entre 200 - 499 mg/dl
Muy alto : Mayor o igual a 500 mg/dl

Tomado de NCEP ATP III 2001

Tecnica: COLORIMETRIA

Validó: Reg 15959351 LUIS VASQUEZ VALENCIA

31/08/2024 05:52 PM

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 60394944 DIANA FORIGUA CUELLAR

31/08/2024 05:52 PM

FIRMA

Director Laboratorio - Bacteriólogo

-
31/08/2024 05:52 PM

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

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

Vacuna	Dosis	Fecha	Aplicación
Tetano	4 dosis	28-Junio-23	
Tetano	5 dosis	28-Junio-24	

Lote No	Firma Vacunador
220800522 A	LJ
22085523 A	LJ

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxide 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	24/05/23	230040	6 myl R
Otras		Enferm. 26 921	US0524003125	5/24

Centro de Diagnóstico y Tratamiento
Cendiatra S.A.S.

SEDES EN BOGOTÁ

PRINCIPAL: Av. Calle 19 #3-50, Piso 12, Tel: (601) 744 3001 - 286 53 82

OTRAS SEDES EN BOGOTÁ:

AUTOPISTA NORTE 106 • AUTOPISTA NORTE 83 • AUTOPISTA NORTE 86 •
AUTOPISTA SUR • Cra. 5ª • OCCIDENTE Cra. 68 • ZONA FRANCA FONTIBÓN

SEDES NACIONALES

BARRANQUILLA • BUCARAMANGA • BUENAVENTURA • CAJICÁ • CALI •
CARTAGENA DE INDIAS • IBAGUÉ • MEDELLÍN • MONTERÍA • PEREIRA •
SANTA MARTA • VILLAVICENCIO

www.cendiatra.com

www.cendiatra.com



Carnet de
vacunación
internacional

Nombre: Yudy Andrea Patarroyo Anas

Fecha de nacimiento: 27 - MARZO - 1984

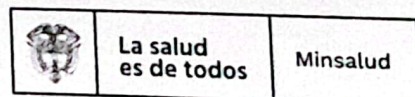
Doc. de identidad: 53071270

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: Yudy Andrea
Apellidos: Patarroyo Anas
Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No 53071270
Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 03 Año 1984