

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.



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Luisa Fernanda

Apellidos:

Vaca Coral

Documento
de identidad:

C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ P.E. ☐ P.P.T. ☐ D.E. ☐

Número de
documento:

1 0 3 6 9 9 7 2 0 9

Fecha de
nacimiento:

Día 22 Mes 06 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	22-11-20	USCCLACCA	25/11/23 Subred de Dianayela
Covid 19	Anual			
	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
Otras	2do Ref.			

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1036957204
Nombres y Apellidos: LUISA FERNANDA VACA CORAL
Fecha de nacimiento: 22/06/1996

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primer refuerzo				
	Segundo refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Segundo refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
BCG	Única				
COVID - 19	Primera dosis	18/02/2021	Pfizer	EN1194	HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL ESE - GRUPO EXTRAMURAL
	Segunda dosis	11/03/2021	Pfizer	EN1195	Hospital Occidente de Kennedy
DPT	Única				
DPT Acelular	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1036957204
Nombres y Apellidos: LUISA FERNANDA VACA CORAL
Fecha de nacimiento: 22/06/1996

DPT Acelular	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Única				
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	25/07/2017	Engerix B Adultos	1434033	
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				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo Trece valente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis				
	Adicional				
Td	Primera dosis	25/07/2017	Toxoide Tetánico y diftérico	D2288	TANIA SALUD - INMUNOSALUD

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1036957204
Nombres y Apellidos: LUISA FERNANDA VACA CORAL
Fecha de nacimiento: 22/06/1996

Td	Segunda dosis	30/08/2017	Toxoide Tetánico y diftérico	D2299	TANIA SALUD - INMUNOSALUD
	Tercera dosis	09/03/2018	Toxoide Tetánico y diftérico	221501316A	TANIA SALUD - INMUNOSALUD
	Cuarta dosis	22/05/2019	Toxoide Tetánico y diftérico	221501517B	TANIA SALUD - INMUNOSALUD
	Quinta dosis	17/12/2021	Toxoide Tetánico y diftérico	2339X026A	PAPS 37 PIO XII
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
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	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				



Institución vacunadora: 110013029125

Fecha de generación del carné: viernes, 22 de noviembre de 2024 02:42 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1036957204
Nombres y Apellidos	LUISA FERNANDA VACA CORAL
Fecha de nacimiento:	22/06/1996

VPH Nona Valente	Tercera dosis				
	Única				
VPH Tetravalente	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Única				

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO
SEDE : CALLE 26
No INGRESO: 143303
Paciente: Luisa fernanda Vaca Coral
Edad: 21 Años
Género: Femenino
Medico: OTROS PRESTADORES DE SALUD
Fecha Hora Ingreso: 2017-07-25 09:13
Servicio: CONSULTA EXTERNA
No ORDEN: 201707255548
Historia: 1036957204
Teléfono: 3135335234-0
Fecha de impresion: 2017-08-01 11:27
Cama:
Examen
Intervalo Biológico de Referencia
INMUNOLOGIA
VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMI O AUTOMATIZADO
Resultado:
2812.0 mUI/ml

0.0 - 149.0
Negativo: Menor de 150 mUI/ml
Positivo: Igual o mayor de 150 mUI/ml
METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA (CLIA)
Bacteriologo: CAROL ROCÍO TORO TRIVIÑO, Tg: 52367570
Vaca Coral Luisa fernanda Orden: 201707255548

El Paciente se encargará entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO
SEDE : CALLE 26
No INGRESO: 143303
Paciente: Luisa fernanda Vaca Coral
Edad: 21 Años
Género: Femenino
Médico: OTROS PRESTADORES DE SALUD
Fecha Hora Ingreso: 2017-07-25 09:13
Servicio: CONSULTA EXTERNA
No ORDEN: 201707255548
Historia: 1036957204
Teléfono: 3135335234-0
Fecha de impresion: 2017-07-27 12:26
Cama:
Examen
Intervalo Biológico de Referencia
INMUNOLOGIA
HEPATITIS B Ag-S ANTI HBS SEMI O AUTOMATIZADO
Resultado:
Mayor 1000 UI/L
0.00 - 9.99
No Reactivo: Menor de 10.0 UI/L.
Reactivo: Mayor o Igual a 10.0 UI/L.
METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA
Batallasgo: NN/ JOHANA PAEZ LOPEZ Tg: 52460364
Vaca Coral Luisa fernanda Orden: 201707255548

El Paciente es responsable de entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los resultados fueron la totalidad de los exámenes solicitados por el y no haberlos perdido, para cualquier duda se encuentra al lado del paciente.

AC 26 No. 66A - 48 T.O A Bogotá D.C.
Exámenes Procesados por Compensar
COPIA DEL INFORME

HEPATITIS A		HEPATITIS B	
1 DOSIS		1 DOSIS	18.05.2015
2 DOSIS		2 DOSIS	18.07.2015
3 DOSIS		3 DOSIS	20.02.2016
4 DOSIS		4 DOSIS	
5 DOSIS		5 DOSIS	
6 DOSIS		6 DOSIS	

VARICELA		HEPATITIS A + B	
1 DOSIS		1 DOSIS	
2 DOSIS		2 DOSIS	
3 DOSIS		3 DOSIS	
4 DOSIS		4 DOSIS	
5 DOSIS		5 DOSIS	
6 DOSIS		6 DOSIS	

NOMBRE: Luisa Vaca Coral

T. TETANICO DIFTERICO	
1 DOSIS	02268. 25.07.2017
2 DOSIS	02249 402.094.0.0
3 DOSIS	22150 316A 09 MAR 2018
4 DOSIS	2142 27 MAYO 2019
5 DOSIS	22 MAYO 2020
6 DOSIS	



PBX: 749 53 41
Cel.: 310 237 1397

SEDE PRINCIPAL: Cra. 15 No. 51-14 Piso 2
SEDE RESTREPO: 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

NIT: 900-172-965-1
CÓDIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL: 11001177/9801
CÓDIGO DE PRESTADOR SEDE RESTREPO: 11001177/9802

NOMBRES: Luisa Vaca Coral

DOCUMENTO:

TELÉFONO:

VACUNA	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
1ra DOSIS	16.07.21	25.07.2017
2da DOSIS		
3ra DOSIS		
4ra DOSIS		
5ra DOSIS		
6ra DOSIS		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	18.02.2021	Pfizer	EN 1194 30/06/21	USS Occidente Kennedy	Zulay Fontero	1012353011
	2	11-03-2021	Pfizer	EN 1195 30/06/21	USS Occidente Kennedy	Claudia tapiru	52768994
		18/12/21	Moderna	castin	coyokino	Sneyder Duarte	1007443866

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	22-8-22	Pfizer	ps96034	SRN galerias	Claudia Chicaiza C.C.: 27.436.314 Aux. Enfermería Dios te bendiga	
	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diférico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5	12.12.21	2339x226A	Pamela Jim
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

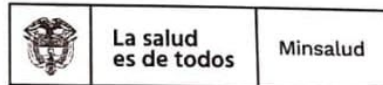
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	12.12.21	V3C13	Pamela Jim
Otras				

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.

La salud es de todos



Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Luisa Tda

Apellidos:

Vaca Coral

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐

Nó.

69695764

Fecha de
nacimiento:

Día 22

Mes

06

Año

1996