

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Varicela - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxide Tetánico - Difterico (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	12/12/24	US0527009	yuly Reyes
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
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.



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Anbelica Maria**
Apellidos: **Camelo latane**
Documento de identidad: C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ P.E. ☐ P.P.T. ☐ D.E. ☐
Número de documento: **1014 294961**
Fecha de nacimiento: Día **30** Mes **12** Año **1997**



Institución vacunadora: 110013029108

Fecha de generación del carné: miércoles, 04 de diciembre de 2024 10:19 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1014294951
Nombres y Apellidos: ANGELICA MARIA CAMELO LATORRE
Fecha de nacimiento: 30/12/1997

DPT Acelular	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	23/10/2018	Recombax B	UFX17009	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 63
	Segunda dosis	23/11/2018	Recombax B	UFX19007	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 63
	Tercera dosis	23/04/2019	Recombax B	UFX18011	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 63
	Refuerzo	08/08/2020	Engerix B Adultos	AHBVC825BC	MEDILABORAL IPS-CALLE 26
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	Adicional	10/05/2022	Sarampión -Rubéola - SERUM	0129W237	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL USME



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora 110013029108

Fecha de generación del carné: miércoles, 04 de diciembre de 2024 10:19 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1014294961
Nombres y Apellidos: ANGELICA MARIA CAMELO LATORRE
Fecha de nacimiento: 30/12/1997

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
iti - Rábica	Primer refuerzo				
	Segundo refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
titirábica 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	Segunda dosis	19/05/2021	Pfizer	ET6924	CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACION Y MEDICINA DEL TRABAJO
DPT	Única				
DPT Acelular	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110013029108

Fecha de generación del carné: miércoles, 04 de diciembre de 2024 10:19 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1014294961
Nombres y Apellidos: ANGELICA MARIA CAMELO LATORRE
Fecha de nacimiento: 30/12/1997

Td	Primera dosis	06/11/2018	Toxoide Tetánico y diftérico	221502016B	CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 4
	Segunda dosis	06/12/2018	Toxoide Tetánico y diftérico	221502016B	CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 4
	Tercera dosis	28/06/2019	Toxoide Tetánico y diftérico	221500217C	CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 4
	Cuarta dosis	04/08/2020	Toxoide Tetánico y diftérico	2338X004AE	CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 4
	Quinta dosis	10/05/2022	Toxoide Tetánico y diftérico	2331L011C	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL USME
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				



Institución vacunadora: 110013029108

Fecha de generación del carné: miércoles, 04 de diciembre de 2024 10:19 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1014294061
Nombres y Apellidos:	ANGELICA MARIA CAMELO LATORRE
Fecha de nacimiento:	30/12/1997

VPH Nona Valente	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Única				
VPH Tetravalente	Primera dosis	02/05/2013	Gardasil - MSD	HO20269 0315	GRUPO EXTRAMURAL - ENGATIVA
	Segunda dosis	24/10/2013	Gardasil - MSD	J004440 0915	GRUPO EXTRAMURAL - ENGATIVA



No. de Orden : E01-1509742	No. Interno : E01-1509742
Paciente : CAMELO LATORRE ANGELICA MARIA	Edad : 25 a 8 m 15 d
Documento Id : 1014294961	Teléfono : 3178021219
Empresa : PARTICULAR	E-Mail : AMARIACAMELO@unicolm
Sede : LAGO	No. Autoriza:

VZG**

ARAJES

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

MICROELISAS

VARICELA ZÓSTER AC IG G

VARICELA ZÓSTER AC IG G

40.5	0 -	0
------	-----	---

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLÍNICA.
 VALORES DE REFERENCIA:

Negativo: Menor de 9
 Dudoso: 9 - 11
 Positivo: Mayor a 11

Tecnica: MICROELISA

Validó: Reg 13861958 DIEGO TARAZONA GONZALEZ

FIRMA

Director Operativo Laboratorio

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

MiVacuna
Covid-19

La salud es de todos



Certificado de vacunación

Nombres:

Angélica María

Apellidos:

Camelo Jofarre

Documento de identidad:

C.C.X.T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1014294961

Fecha de nacimiento:

Día 30 Mes 1 Año 1997

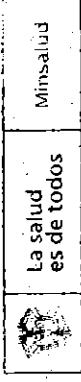
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	16/11/21	PFIZER	PF12ER	Clínica Guadalupe	Angélica María Camelo Jofarre	1030680177
	2	19/05/21	PFIZER	PF12ER	Clínica Guadalupe	Angélica María Camelo Jofarre	1030680177

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: **Angelica**
Apellidos: **Camelo**
Documento de identidad: **C.C. X Ti. No. 1014294961**
Fecha de nacimiento: **Día 30 Mes 12 Año 1997**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoides Tetánico - Difétrico (Ttd)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
	1			
VPH	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antidíftrica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	31 08 21	VIVAS 31 01 22	IPS Red Sur Marianela gonzalez
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoiide Tetánico Diftérico Td.	1	06-nov-2008	22150101615	Flora
	2	06-12-2008	2215020160	anney
	3	28-06-19	22150021700	St. Paul
	4	04-08-20	2338X004	Monika
	5			
	1	04-08-21		
Contra Hepatitis B	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano	1	02/05/13	H020269 03115	mgine peñe
	2	24-10-13	0004400915	Manirca

Certificado de Vacunación

Institución: Medilaboral

Nombre: Angelica Maria Camelo

Identificación: 1014294961 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
H3	2F1	08/08/20	AH5CE25B	Esquivel

Cortesía de Sanofi Pasteur

Certificado de Vacunación

Institución: Medilaboral

Nombre: Angelica Maria Camelo Jufene

Identificación: 104 294 961 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Infuena	una	11 Agosto - 20	AF1BA442A	Gotoux

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	Abril 16/21	Pfizer	E29449 072221	Almed Edomero	Nidia Tolosa cc 52452208	Nidia Tolosa P. Enfermera Jefe U. Javeriana RUN 17112
	2	mayo 04/21					