

Nombre **RAMOS LAVERDE HEIDY LORENA**
Identificación CC 1022977307 Tel. 3114866067
Edad 27 Años 9 Meses 8 Días Sexo F
Médico MEDICOS VARIOS
No. Ordenamiento

Fecha de recepción: 09-Mar-2020 10:13 am
Fecha de impresión: 09-Mar-2020 2:12 pm
Empresa SEDE VIP
Sede SEDE VIP
Fecha Validación 09-Mar-2020 2:07:00p.m.

Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

mUI/ml

V. de Referencia:

No Reactivo: Menor de 9 mUI/ml
Indeterminado: De 9 a 11 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 11 mUI/ml



RAFAEL BARACALDO AYALA
CC. 1.018.430.869
MEDICO PATOLOGO



GUIMELI GINERIS RODRIGUEZ VELANDIA
CE 6269456
BACTERIOLOGA

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación,
solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Herdy Lorena**
Apellidos: **Ramos Laverde**
Documento de identidad: C.C.+T.I. Pasaporte No. **1022977307**
Fecha de Nacimiento: Día **30** Mes **05** Año **1992**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	Única			
Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	12-03-2010		
	2	16-04-2010		
	3	19-10-2010		
	4	10-10-2011		
	5	27 FEB 2019	LT221502016B	
Contra Hepatitis B	1	12-03-2010		
	2	16-04-2010		
	3	30-05-2010		

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación,
solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Heidy Lorena**
Apellidos: **Ramos Laverde**
Documento de identidad: C.C. + T.I. Pasaporte No. **1022977307**
Fecha de Nacimiento: Día **30** Mes **05** Año **1992**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	9 Abril 2021	VACUNA PFIZER	EW334	Instituto Roosevelt H.	Yeimy Ortiz	52764540
	2	7 Mayo 2021	BionTech/PFIZER	ET6924 FV 31/07/21	Instituto Roosevelt H.	Yeimy Giovanna Cañas C.C. 52764540 Aux. Enfermería	
		27 Julio 2022	Pfizer	PLA 0074	SRLO	Maria Teresa Cardenas CC: 52161622 Aux. de Enfermería	

Adición a FNE 2024 Moderna en OPMSALUD COLSUBSIÓN

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	20 SEP 2021		20 Nov 22
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	12-03-2010		
	2	16-04-2010		
	3	19-10-2010		
	4	10-10-2011		
	5	27 FEB 2019	LT 221502016B	
Contra Hepatitis B	1	12-03-2010		
	2	16-04-2010		
	3	30 08 2010		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Hepatitis A	1	01 NOV 2024		
	2	01 Mayo-25		
Anti rábica	1	27-03-2018		
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	9-8-21	V5021-1006 07-02-22	
Otras		20 SEP 2021		
		18 DIC 2021		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	NOV. 2024		
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	20 ENE 2024		
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:

Heidy Lorena

Apellidos:

Romero Laverde

Documento
de identidad:

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

Número de
documento:

1022977307

Fecha de
nacimiento:

Día 30 Mes 05 Año 1992

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Annual	25/11/24	US0524003	
Covid 19	Annual			
	1a			
	2a			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Ana María Contreras Linares
 C.C. 52434984
 Tec. Aux. Enf. - me.ia