

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 MI YO ME VACUNO



Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Sandra Lilian**
Apellidos: **Lopez**
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No.
Fecha de Nacimiento: Día. Mes. Año.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	03-12-2008		
	2	31-01-2009		
	3	21 FEB. 2012		
	4	21/02/13		
	5	21/02/14		
Contra Hepatitis B	1	21 FEB. 2012	Engerix	
	2	21/05/12		
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	29 FEB. 2012	29 FEB. 2012	VAXIGRIP	
Otras	Neumococo	06 OCT 2014		

rné es **Prevenar** ³⁻³³²⁹⁻²⁴⁸ **Valente** ³⁻³³²⁹⁻²⁴⁸ **mbia.**
le riesgo.

MSD
PNEUMOVAX[®]23
(VACUNA ANTINEUMOCOCCICA POLIVALENTE, MSD)
 CONSERVAR A TEMPERATURA ENTRE 2-8 °C
 Marca Registrada de Merck & Co. Inc., Whitehouse Station, N.J. EE.UU.
 70224118/00-1/4/21
 No. de IM: **Pfizer**
 As: Registro No. 2010M-0010461

AVAXIM 1600
 Vacuna contra la tétanos, difteria y tos ferina (DTPa)
 0,5 ml - 1 dosis
 No refrigerar
 Conservar entre 2-8 °C
 Conservar en su envase original

ADACEL[®] 0,5 mL
 Toxoides tetánico y diftérico reducido y vacuna antipertussis acelular adsorbidos
 Suspensión inyectable, Vía IM
 Dosis: 0,5 mL
 No congelar. Agitar bien antes de usar.
 Conservar entre 2° y 8°C.
 Colombia: S.S. No. INVIMA 2020410-0008078-R1
 Sanofi Pasteur Limited, Canadá

83829
 04-05-2025
 10092021
 33K48
 08-2024
 850036
 274663
 02/2026

solicite
 ción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Sandra Lilian**
 Apellidos: **Lopez Molins**
 Documento de identidad: C.C. X.C.E. PA C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.
 Número de documento: **5 2 8 7 0 3 6 3**
 Fecha de nacimiento: Día **16** Mes **09** Año **1980**

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	3 ^a dosis	30 JUL 2024	V505400A	Angie Perez
	Anual			
Covid 19	1 ^a	HEPATITIS A		
	2 ^a	2 - 5/10/2024		
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Prevenar	1	21 SEP 2023	GH9826	Don
Hepatitis A	1	05 ABR 2024	V3K40	Yenny
Adacel	1	05 ABR 2024	20A603	Yenny
Neumococo	3	0 JUL 2024	X020714	Angie Perez

CERTIFICACION

Página 1 de 1

UNIDAD DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS
COLSUBSIDIODirección: AV BOYACA CRA 72 #12B 18 Centro comercial
el Edén segundo piso Local 2 - 092 | Bogotá, D.C.,
Bogotá, D.C.

Teléfono: 7468900

Otros Teléfonos: (1)7420100 ext 73248

SANDRA LILIAN LOPEZ MOLINA
CC 52870363**CERTIFICACION****IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

Nombres: SANDRA LILIAN	Apellidos: LOPEZ MOLINA	
Tipo de Identificación: Cédula ciudadanía	No. de Identificación: 52870363	Fecha de Nacimiento: 16/09/1980
Edad: 42 años 10 meses 5 días	Sexo: Femenino	Estado Civil: Casado
Departamento: Bogotá, D.C.	Ciudad: Bogotá, D.C.	Escolaridad:
Dirección: KRA 64 B N 55 A 40 SUR CAS 24		
Teléfono Celular: 3172562440	Teléfono Casa: 3005717926	EAPB: EPS FAMISANAR LTDA
Tipo de Afiliado: Contributivo	Afiliación:	ARL:
Ocupación: Psicólogos		
Fecha y hora de inicio de la atención: 21/07/2023 12:44:44 Nombre de consulta: Atención 2		

reumatología

Paciente femenina con diagnóstico de artritis reumatoide. quien solicita actualización de esquema de inmunizaciones
Con antecedente de varicela en la niñez, esta contraindicado dosis de vacunas vivas atenuadas, por lo que no candidata a
vacunación contra varicela así como fiebre amarilla
Por lo que se solicita anticuerpos de hepatitis b para verificar requerimiento de tercera dosis vs esquema completo.

Modalidad de Atención: Convencional/Presencia

FRANCY MILENA CUERVO GUTIERREZ

RM: 1016008493

Reumatología

Paciente	LOPEZ MOLINA SANDRA LILIAN				
Tipo de doc	Cédula Ciudadania	No doc	52870363	No petición	202309232761
Edad y F.Nto	43 Años / 16/09/1980	Sede	PLAZA DE LAS AMERICAS	Orden SAP	0044117032
Género	Femenino	Aseguradora	FAM COLS EVENTO	Episodio	73817165
Dirección	KR 64B 55A 40 S INTV	Servicio	CALL CENTER	Fecha de Ingreso	2023-09-23 08:03
Teléfono	1	Médico	PEDRO GOMEZ SAPUYES	Fecha de Impresión	

Examen	Resultado	Unidades	Valor Referencia	Fecha de Validación
INMUNOLOGÍA 2				
HEPATITIS B AC CONTRA Ag S	REACTIVO	UI/L		27/09/2023 14:36
Concentración de Ac contra AgHBS	86	UI/L		27/09/2023 14:36
Interpretación:				
No reactivo: Menor de 10 UI/L				
Reactivo : Igual o mayor a 10 UI/L				

Bacteriólogo: Carmen Elena Rincón Valenzuela c.c
24.348.927



29-E29-1728693

Página N° : 1 of 1
 Fecha ingreso : 03/08/2024 10:48:29 AM
 Fecha de muestra: 03/08/2024 10:48:29 a. m.
 Fecha impresion : 12/08/2024 10:34:55 AM

No. de Orden: E29-1728693
 Paciente : LOPEZ MOLINA SANDRA LILIAN
 Documento Id: 52870363
 Empresa : PARTICULAR
 Sede : BOG OCCIDENTE
 E-Mail : sandralilianlm@hotmail.com

No. Interno : E29-1728693
 Edad : 43 a 10 m 17 d
 Fecha Nacimiento: 16/09/1980
 Sexo : FEMENINO
 Teléfono : 3172562440
 No. Autoriza :

VARICLIA**

Web

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

MICROELISAS

VARICELA ZÓSTER AC IG G

VARICELA ZÓSTER AC IGG (CLIA)

1427 mIU/mL 0 - 0

INTERVALOS BIOLÓGICOS DE REFERENCIA:

Negativo: Menor a 150 mIU/mL
 Indeterminado: De 150 - 175 mIU/mL
 Postivo: Mayor o Igual a 175 mIU/mL

Tecnica: Inmunoensayo quimioluminiscente (CLIA)

Validó: Reg 37294573 Nanci Medina Jerez

08/08/2024 10:45 AM

FIRMA

Director Laboratorio - Bacteriólogo

-
08/08/2024 10:45 AM

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

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