



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

NOMBRE: DANIELA FERRO MARTINEZ
DOCUMENTO: CC.1020830411 H.C. 1020830411
EMPRESA: HOSP INFANTIL U. SAN JOSE - PART - AMB
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 443322832
FECHA INGRESO: 08.Abr.2024 10:41:55
SEDE: Hosp. Infantil Univ. de S
EDAD-SEXO: 26 Años - Femenino

INMUNOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Hepatitis B. Anti-HBs	106.0 mUI/mL	No Reactivo Reactivo
		Menor de 10.0 mUI/mL Mayor o igual a 10.0 mUI/mL

Técnica: Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA)

NOTA: Según recomendación de la Organización Mundial de la Salud, una concentración de anti-HBs mayor o igual a 10 mUI/ml se considera protección frente a una infección por el virus de la hepatitis B.

Analizado por,

DANILO MORA OTÁLVARO
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P:1022383133

Copiado:

Fecha de Validación: 08/Abr 2024 11:38

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]*

Operado por Gómez Vesga, miembro del grupo SYNLAB Colombia S.A.S.

SYNLAB Colombia - Regional Centro Bogotá D.C - Colombia +57 (1) 593 8393 Ext: 100/104 serviciocliente@synlab.co / www.synlab.co

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**SEDE : CALLE 134****No INGRESO: 10977571****Paciente: DANIELA FERRO MARTINEZ****Edad: 26 Años****Medico: OTROS PRESTADORES DE SALUD****Fecha y Hora de Ingreso: 2024-09-17 08:38****Servicio: CONSULTA EXTERNA****No ORDEN: 2024091704282****Historia: CC-1020830411****Género: Femenino****Teléfono: 3242368030-0****Fecha de impresión: 2024-09-18 11:11****Cama:****Examen****Intervalo Biológico de Referencia****INMUNOLOGIA****VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMI O
AUTOMATIZADO****Resultado:****1027.0 mIU/ml****0.0-149.0****Negativo: Menor de 150 mIU/ml****Positivo: Igual o mayor de 150 mIU/ml****METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA (CLIA)****Profesional Responsable: Bact. DIANA PAOLA MORENO PEÑUELA. Tp:
1022349782****Fecha y hora validación: 17/09/2024 15:51:22****FERRO MARTINEZ DANIELA Orden: 2024091704282**

El Paciente se obliga a 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.

CL 134 No. 7B - 83 LC 2 Bogotá D.C.**Exámenes Procesados por Compensar**



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

DANIELA FIERRO

Apellidos:

MARTINEZ

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐

No. 1020830411

Fecha de
nacimiento:

Día 05 Mes 02 Año 1998

Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
nica			
nica			
1			
2			
3			
1			
	18 SEP 2024	BOAKEI DPT1076214	compensar salud

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	15-5-23	2300492/24	compensar salud
Influenza anual		18 SEP 2024	1505210-3	compensar salud
Otras				

899375 306

(L) 2CA95C8
(E) 08.2026

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: R.S. No. INVIMA 2020MB-0008078-R1

Sanofi Pasteur Limited, Canadá

do en Colombia.
ar 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

OBSERVACIONES

B.C.G.: Contra Tuberculosis

POLIO: Contra Poliomiелitis

D.P.T.: Contra Difteria, Tosferina y Tétanos

TRIPLE VIRAL: Contra Sarampión, Rubéola y Paperas.

D.T. Contra Tétanos y Difteria

T.T.: Toxoide Tetánico

HEPATITIS B.: Antihepatitis B.

TODO NIÑO DEBE TENER
TODAS LAS VACUNAS
AL CUMPLIR UN AÑO

Graf nro 820309

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
DASALUD - CORDOBA

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACIÓN

Julio 7/99

Nombre: Daniela Ferro Martinez

Fecha de Nacimiento: 5 Feb/98

Municipio: Montecristo

Zona U. X R.

Dirección:

Organismo: I.T.S.J.



TIPO DE BIOLÓGICO	DOSIS								OBSERVACIONES	
	1ª. o Unica Fecha Vacuna	2ª.		3ª.		REFUERZO		REFUERZO		
		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		
		Cita	Vacuna	Cita	Vacuna	Cita	Vacuna	Cita		Vacuna
BCG Tuberculosis										
POLIO										Feb 18/98
D.P.T. Tosferina, Tétanos, Difteria										
TRIPLE VIRAL Sarampión, Rubéola, Paperas.										
HEPATITIS B										
T.D. Tétano y Difteria										
FIEBRE AMARILLA										
T.T. Tétanos (Mujeres)										
OTRA B										SELO DEL ORGANISMO



La salud
es de todos

Minsalud

14+56
MiVacuna
Covid-19
16+03

Certificado de vacunación

Nombres:

Daniela

Apellidos:

Ferro Martinez

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:

No.

1020830411

Fecha de
nacimiento:

Día

05

Mes

02

Año

1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	04/03/21	Pfizer	EN1195	Hospital de San José	Jessica Rodríguez	1032412538
	2	25-03-21	Pfizer	EN1195 FN:6-21	Hospital San Jose	Stefanny Foleto	1026580874
	3	18/7/22	Pfizer	EP7150	CVS 10942	Kortik Amin	1255812757