

Datos del Vacunado

|                         |                           |                           |            |
|-------------------------|---------------------------|---------------------------|------------|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía      | Número de identificación: | 1014267349 |
| Nombres y Apellidos     | DANIEL TRASLAVIÑA BARBOSA |                           |            |
| Fecha de nacimiento:    | 22/06/1995                |                           |            |

| Vacuna                   | Dosis         | Fecha      | Nombre comercial  | Lote                    | Institución vacunadora              |
|--------------------------|---------------|------------|-------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Anti - Rábica            | Primera dosis |            |                   |                         |                                     |
|                          | Segunda dosis |            |                   |                         |                                     |
|                          | Tercera dosis |            |                   |                         |                                     |
|                          | Cuarta dosis  |            |                   |                         |                                     |
|                          | Quinta dosis  |            |                   |                         |                                     |
| Antirrábica profiláctica | Primera dosis |            |                   |                         |                                     |
|                          | Segunda dosis |            |                   |                         |                                     |
|                          | Tercera dosis |            |                   |                         |                                     |
| BCG                      | Única         |            |                   |                         |                                     |
| DPT                      | Única         |            |                   |                         |                                     |
| DPT Acelular             | Primera dosis |            |                   |                         |                                     |
|                          | Segunda dosis |            |                   |                         |                                     |
|                          | Tercera dosis |            |                   |                         |                                     |
|                          | Cuarta dosis  |            |                   |                         |                                     |
|                          | Quinta dosis  |            |                   |                         |                                     |
|                          | Refuerzo      |            |                   |                         |                                     |
|                          | 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 | 13/12/2013 | Engerix B Adultos | AHBVC31AF               | NUEVA EPS IPS ANDAR JUAN CIUDAD     |
|                          | Segunda dosis | 13/01/2014 | Engerix B Adultos | AHBVCB310AF<br>FV.10/15 | NUEVA EPS IPS ANDAR JUAN CIUDAD     |
|                          | Tercera dosis | 11/02/2015 | Engerix B Adultos | AHBVC353AE              | NUEVA EPS IPS ANDAR JUAN CIUDAD     |
|                          | Refuerzo      | 14/07/2016 | Hepavax Gene      | 1434024.03              | NUEVA EPS IPS ANDAR JUAN CIUDAD     |
| Influenza                | Única         | 29/05/2024 | Vaxigrip          | U3B98                   | CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ |
| Meningococo              | Única         |            |                   |                         |                                     |
| Meningococo Conjugado    | Única         |            |                   |                         |                                     |
| Meningococo Polisacárido | Primera dosis |            |                   |                         |                                     |
| Neumo Conjugado          | Única         |            |                   |                         |                                     |
| Neumo Polisacárido       | Primera dosis |            |                   |                         |                                     |

Datos del Vacunado

|                         |                           |                           |            |
|-------------------------|---------------------------|---------------------------|------------|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía      | Número de identificación: | 1014267349 |
| Nombres y Apellidos     | DANIEL TRASLAVIÑA BARBOSA |                           |            |
| Fecha de nacimiento:    | 22/06/1995                |                           |            |

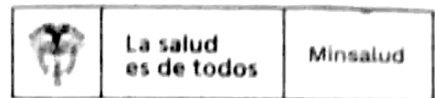
|                            |               |            |                              |                  |                                 |
|----------------------------|---------------|------------|------------------------------|------------------|---------------------------------|
| Neumococo                  | Refuerzo      |            |                              |                  |                                 |
| Sarampión y Rubéola        | Primera dosis |            |                              |                  |                                 |
|                            | Adicional     |            |                              |                  |                                 |
|                            | Adicional     |            |                              |                  |                                 |
| Td                         | Tercera dosis | 11/02/2015 | Toxoide Tetánico y diftérico | 024L3002B        | NUEVA EPS IPS ANDAR JUAN CIUDAD |
|                            | Cuarta dosis  | 18/07/2016 | Toxoide Tetánico y diftérico | D2276            | GRUPO EXTRAMURAL - MARTIRES     |
| Toxoide Tetánico           | Primera dosis |            |                              |                  |                                 |
|                            | Segunda dosis |            |                              |                  |                                 |
|                            | Tercera dosis |            |                              |                  |                                 |
|                            | Cuarta dosis  |            |                              |                  |                                 |
|                            | Quinta dosis  |            |                              |                  |                                 |
|                            | Refuerzo      |            |                              |                  |                                 |
| Toxoide Tetánico Diftérico | Primera dosis | 13/12/2013 | Tetavax                      | J72646           | NUEVA EPS IPS ANDAR JUAN CIUDAD |
|                            | Segunda dosis | 13/01/2014 | Tetavax                      | J7264-6 FV.10-15 | NUEVA EPS IPS ANDAR JUAN CIUDAD |
| Triple viral               | Primera dosis | 13/12/2013 | Trimovax Merieux             | J54891           | NUEVA EPS IPS ANDAR JUAN CIUDAD |
|                            | Primera dosis |            |                              |                  |                                 |
| Varicela                   | Primera dosis |            |                              |                  |                                 |
|                            | Segunda dosis |            |                              |                  |                                 |
|                            | Refuerzo      |            |                              |                  |                                 |
| Varicela + Triple Viral    | Única         |            |                              |                  |                                 |
| VPH Bivalente              | Primera dosis |            |                              |                  |                                 |
|                            | Segunda dosis |            |                              |                  |                                 |
|                            | Tercera dosis |            |                              |                  |                                 |
| VPH Tetravalente           | Primera dosis |            |                              |                  |                                 |
|                            | Segunda dosis |            |                              |                  |                                 |
|                            | Tercera dosis |            |                              |                  |                                 |

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: **Daniel**  
Apellidos: **Traslaviña Barbosa**  
Documento de identidad: C.C./ T.I. Pasaporte No **1014267349**  
Fecha de nacimiento: Día **22** Mes **06** Año **1995**

| Biológico | Dosis | Fecha    | Fabricante | Lote    | IPS vacunadora   | Nombre vacunador                           | Cédula del vacunador |
|-----------|-------|----------|------------|---------|------------------|--|----------------------|
| COVID-19  | 1     | 27/03/21 | PFIZER     | EN 1195 | UMHES<br>Simon B | Nelio Benitez                              | 39791726             |
|           | 2     | 18/04/21 | PFIZER     | ER9449  | V.R.C.O          | JORGE GONZALEZ                             | 80235347             |
|           |       | 28/11/21 | moderna    | 017021A | SPCO             | Angie Carolina Fabra V.<br>C.C. 1032467991 |                      |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante | Lote     | IPS vacunadora | Nombre vacunador  | Cédula del vacunador |
|-----------|-------|-------|------------|----------|----------------|---|----------------------|
| COVID-19  | 1     | 7-22  | Pfizer     | ACA 0074 | JRCO           | Leidy Johanna Diaz<br>Enfermera Auxiliar<br>C.C. 1033680997 |                      |
|           | 2     |       |            |          |                |   |                      |
|           |       |       |            |          |                |   |                      |

| Biológico                          | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora<br>Nombre vacunador |
|------------------------------------|-------|-------|-------------------|------------------------------------|
| Varicela - Rubéola                 | Única |       |                   |                                    |
| Fiebre Amarilla                    | Única |       |                   |                                    |
| Toxide Tetánico -<br>Diférico (Td) | 1     |       |                   |                                    |
|                                    | 2     |       |                   |                                    |
|                                    | 3     |       |                   |                                    |
|                                    | 4     |       |                   |                                    |
|                                    | 5     |       |                   |                                    |
| TdaP acelular                      | 1     |       |                   |                                    |
|                                    | 2     |       |                   |                                    |
| Hepatitis B                        | 1     |       |                   |                                    |
|                                    | 2     |       |                   |                                    |

| Biológico            | Dosis    | Fecha   | Fabricante y lote | IPS vacunadora<br>Nombre vacunador |
|----------------------|----------|---------|-------------------|------------------------------------|
| VPH                  | 1        |         |                   |                                    |
|                      | 2        |         |                   |                                    |
| Influenza estacional | Anual    | 20-5-20 | 1500403           | Mark - B                           |
|                      | Anual    |         |                   |                                    |
| Covid 19             | 1ª       | 20-5-20 | 026523A           | Mark - B                           |
|                      | 2ª       |         |                   |                                    |
|                      | 1er Ref. |         |                   |                                    |
|                      | 2do Ref. |         |                   |                                    |
| Otras                |          |         |                   |                                    |



Nombre **TRASLAVIÑA BARBOSA DANIEL**  
Identificación **CC 1014267349** Tel.3208875809  
Edad **29 Años 5 Meses 11Días** Sexo: M  
Médico **MEDICOS VARIOS**  
No. Ordenamiento  
Fecha de nacimiento **22-Jun-1995**

Fecha de recepción: **02-Dic-2024 7:23 am**  
Fecha de impresión: **03-Dic-2024 9:46 am**  
Empresa **PARTICULAR**  
Sede **SEDE VITALEA UNIDAD MOVIL**  
Fecha Validación **03-Dic-2024 9:46:17a.m.**

Preliminar

| Examen  | Resultado   | Unidades | Valores de Referencia |
|---|-------------|----------|-----------------------|
| <b>VARICELA ZOSTER VIRUS, Anticuerpos IgG</b><br><b>Metodo: Inmunoensayo Enzimatico (EIA)</b> | <b>3.20</b> | Indice   |                       |

V. de referencia:

No reactivo: menor de 0.9  
Indeterminado: de 0.9 a 1.1  
Reactivo: mayor 1.1



JORGE ARMANDO MIRAIIDA RAVELO  
C.C.B.867.897  
BACTERIOLOGO



RAFAEL BARACALDO AYALA  
CC. 1.018.430.869  
MEDICO PATOLOGO



Nombre **TRASLAVIÑA BARBOSA DANIEL**  
Identificación CC 1014267349 Tel.3203875809  
Edad 29 Años 5 Meses 11Días Sexo: M  
Médico MEDICOS VARIOS  
No. Ordenamiento  
Fecha de nacimiento 22-Jun-1995

Fecha de recepción: 02-Dic-2024 7:23 am  
Fecha de impresión: 03-Dic-2024 9:46 am  
Empresa PARTICULAR  
Sede SEDE VITALEA UNIDAD MOVIL  
Fecha Validación 03-Dic-2024 9:46:17a.m.

Preliminar

| Examen   | Resultado     | Unidades | Valores de Referencia |
|--|---------------|----------|-----------------------|
| HEPATITS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE<br>Metodo: Quimioluminiscencia | MAYOR DE 1000 | mUI/ml   |                       |

V de referencia:  
No reactivo: menor de 9 mUI/ml  
Indeterminado: de 9 a 11 mUI/ml  
Reactivo: mayor 11 mUI/ml



JORGE ARMANDO MIRAIIDA RAVELO  
C.C.B.867.897  
BACTERIOLOGO



RAFAEL BARACALDO AYALA  
CC. 1.018.430.869  
MEDICO PATOLOGO