Laboratorio Clínico
Martinez
Dra. Patricia Martinez - Dra. Daissy Martinez

Sede principal:
Calle 22 No. 14 – 70 Centro Médico Perla del Caribe
Tel/Fax: 42 43928 – 4313622 Santa Marta Magdalena
Sede Ciénaga
Calle 16 No. 12 – 02 Tel/Fax: 4313622 Cel: 3006439217

RESULTADOS

Sede	**PRINCIPAL**		Impreso 28 sep. 2020 02:52:53 pm
Id. Paciente	**CC 1004352740 PORRAS LICONA PAULA ANDREA**	Sexo: F Edad: 19A 0M 8D	**No. De Recepción** **94244**
Teléfonos	3105924005	Fecha De Recepción	22 sep. 2020 10:08:18 am
Entidad	PARTICULAR 2017	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	**CONSULTA EXTERNA** Cama	Médico	PARTICULAR MEDICO

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
PRUEBAS ESPECIALES			
HEPATITIS B AC CONTRA AG DE SUPERFICIE			
Hepatitis B: Ac. Contra Ag de Superficie.	2272.0	mUI/ml	

VALOR DE REFERENCIA:

No reactiva < 10 mUI/ml
Reactiva: > de 10 mUI/ml

Dra. Daissy Martinez Ariza.
Bacteriologa

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

100503994

Nombre	**PORRAS LICONA PAULA ANDREA**	Fecha de recepcion:	05-oct-2019 1:19 pm
Identificacion	CC 1004352740 Tel.	Fecha de impresion:	
Edad	18 Años 0 Meses 2 Dias Sexo F	Empresa	LABORATORIO CLINICO MARTINEZ E.U (Cuenta)
Medico	MEDICOS VARIOS	Sede	REFERENCIA
No. Ordenamiento	69674	Fecha Validacion	08-oct-2019 5:10:00p.m. Copi

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G	31.8		
Metodo: Inmunoensayo Enzimático-EIA			

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 9.0
Borderline: De 9.0 a 11.0
Positivo: Mayor de 11.0

KAREN SOFIA MIRANDA PANIZZA
C.C 1.052.701.603
BACTERIOLOGA

IVAN GIOVANNI RAMIREZ AYALA
C.C 88.272.086
BACTERIOLOGO

PAI

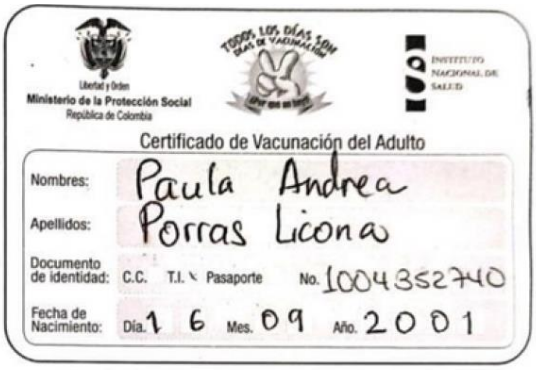
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

GOBIERNO DE COLOMBIA — MINSALUD

NOMBRE: Paula Andrea Porras Licona **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** 1004352740

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACION DD	MM	YYYY	NÚMERO DE LOTE	LABORATORIO	IPS VACUNADORA	FECHA DE PRÓXIMA CITA DD	MM	YYYY	NOMBRE DE VACUNADOR
Influenza estacional Mujeres gestantes a partir de la semana 14	Primera										
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										
Tétanos, difteria reducida, B. pertussis acelular (TdaP) Mujeres gestantes a partir de la semana 26	Primera										
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										
Toxoide tetánico y diftérico (Td)	Primera dosis	21	4	2018	221501316A	Biological E Limited	STA MARTA CLINICA GENERAL DEL NORTE	19	5	2018	jeidy rodriguez hernandez
	Segunda dosis	30	10	2018	221502016B	Biological E Limited	STA MARTA CLINICA GENERAL DEL NORTE	17	1	2019	jeidy rodriguez hernandez
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
	Refuerzo 1										
	Refuerzo 2										
	Refuerzo 3										
Virus del Papiloma Humano (VPH)	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
Rabia Humana	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
Suero antirrábico	Primera dosis										
	Adicional										
DPT Acelular	Primera dosis	28	9	2020	c5487AB	SANOFIPASTEUR	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA				LAUDITH PATRICIA TRONCOSO VILLANUEVA
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
	Primer Refuerzo										
	Segundo Refuerzo										
Fiebre Amarilla	Unica										
Fiebre tifoidea	Primera dosis										
	Segunda dosis										
Hepatitis A	Primera dosis										
	Segunda dosis										
Hepatitis B	Primera dosis	16	11	2018	UFX17009	SANOFI PASTEUR	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA	14	12	2018	mirlandys quintero moreno
	Segunda dosis	14	12	2018	UFX17009	SANOFI PASTEUR	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA	11	6	2019	mirlandys quintero moreno
	Tercera dosis	11	7	2019	UFX18011	SANOFIPASTEUR	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA	8	8	2020	luz stella rojas villalobos
	Refuerzo										
	Adicional										
Influenza estacional	Primera	10	7	2020	UJ3800AA	SANOFI PASTEUR	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA	10	8	2020	mirlandys quintero moreno
	Dosis anual										
	Dosis anual										
	Dosis anual										
	Dosis anual										
Anti tuberculosis (BCG)	Unica										
Triple viral	Unica										
	Refuerzo										
Sarampión y Rubéola	Primera dosis										
	Refuerzo										
Meningococo Conjugado	Primera										
	Segunda										
Meningococo Polisacárido	Unica										
Neumo Conjugado	Unica										
Neumococo Polisacárido	Primera dosis										
	Refuerzo										
Herpes zoster	Unica										
Colera	Unica										





Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	04-18	22150316A	
	2	27-10-18	221501316A	
	3	2-7-19	221180136	
	4	14-09-21	220800920B	
	5	18-1-23	233140240	
Contra Hepatitis B	1	16-11-18	UFX17009	
	2	18-12-18	UFX17009	
	3	11-6-19	UFX18011	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	D.U	10.07/20	UJ3800AA	
Otras				
VPH		12-06-2013	H022245	
VPH		13-11-2014	J006326	Yoneth P.



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1		012m9002	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	28/sep/202		Serum	Difca Rojas
Contra Influenza				
Otras				
[illegible]	10	08-3-19	[illegible]	[illegible]
HepA	20	9-09-19	R3E14	Liz. Rojas



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	23-04-21	Pfizer	ER9449	Prevenir IA	Nicolle Fajardo	1004363855
	2	04-05-21	Pfizer	ET6924	Prevenir IA	Marleidis Burgos	57462291
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	700037	H.S.N.	Chris Castro	1082860514



CARNET DE VACUNACIÓN

CENTRO DE VACUNAS

Medical Care

Cuidados médicos para tu vida

No. 0154

Por un mundo sin contagios...

Nombre: Paola Porras Leona

D.I.: 1004 352740

TEL/CEL: 310 892 4021

CARNET DE VACUNACIÓN

NOMBRE:						IDENTIFICACIÓN	
VACUNAS	BIOLÓGICO	DOSIS	FECHA APLICACIÓN DD	MM	AA	LOTE	FIRMA Y SELLO
TITANO Td Dpta	Tosferi	1era					
		2da					
		3era	28	09	2020	C5487AB	Laudith Torres
		Ref. 1					
		Ref. 2					
HEPATITIS B		1era					
		2da					
		3era					
		Ref. 1					
HEPATITIS A		1era					
		2da					
VARICELA		1era					
		2da					
MENINGITIS B,C		1era					
		2da					
MENINGITIS A,C Y W13S		1era					
NEUMOCOCO		1era					
		2da					
TRIPLE VIRAL		1era	22	3	19	A6467A7A	
FIEBRE TIFOIDEA		1era					
VPH		1era					
		2da					
		3era					
INFLUENZA		1era	26	08	21	U163A	Laudith Torres
		Ref					
REFUERZOS		Ref					
		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: Paola Andrea

Apellidos: Porras Leona

Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1 0 0 4 3 5 2 7 4 0

Fecha de nacimiento: Día 1 6 Mes 0 9 Año 2 0 0 1

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			

E.S.E. HOSPITAL EMILIO QUINTERO CALDERÓN
VACUNACION GRATUITA Y SIN BARRERAS
OCAÑA

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	01-8-24	V50524002	Nelly A
	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: Paola Andrea

Apellidos: Pomas Licona

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1 0 0 4 3 5 2 7

Fecha de nacimiento: Día 1 C Mes 0 9 Año 20

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	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras		16-01-24	Moderna Moderna	DID 23A-38

Irene [illegible] Medina
Auxiliar de Enfermería

BIOLÓGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Fiebre Amarilla	1			
	2			
	3			
	R			
Neumococo	1	01/09/23	X017180	Nicolle F.
Meningococo	1	01/09/23	U7653AJ	Nicolle F.
Varicela	1			
Varicela + Triple Viral	1			
Triple Viral	1			

BIOLÓGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
Contra Hepatitis B	1			
	2			
Hepatitis A Adultos	1			
	2			
	3			
Hepatitis A + B	1			
	2			
Contra Influenza	1	6/10/23	230049	
	2			
Covid-19	1			
	2			

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internación de Vacunación o Profilaxis solicite su transcripción en los Centro de Salud

POR MI Y POR COLOMBIA YO ME VACUNO

Cra 20 N° 12-32 Barrio San Francisco - 434 9531
Celular 312 670 0249 - 310 442 3845
Santa Marta - Colombia

PREVENIR 1-A S.A.
Servicios Integrales en Salud Ocupacional, Promoción y Prevención
Nit: 819.001.920-7

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres	Paula Andrea
Apellidos	Porras Licona
Documento de Identidad	C.C. [X] T.I. [ ] PASAPORTE [ ]
Número	1.004.352.740
Fecha de Nacimiento	DÍA 16 MES 09 AÑO 2001