

idime



01-3156950

Página N° : 1
Fecha ingreso : 10/06/2016 11:11:18 AM
Fecha impresion : 18/06/2016 11:14:14 AM

No. de Orden : 3156950
Paciente : GOMEZ OROZCO MICHAEL STEVE
Documento Id : 72276569
Empresa : UNIVERSIDAD NACIONAL COLOMBIA
Sede : LAGO

No. Interno : 3156950
Edad : 33 a 4 m 28 d
Teléfono : 3153048516
E-Mail : 8
No. Autoriza: 72276569

VZG**

ALBNUR

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

MICROELISASVARICELA ZÓSTER AC IG GVARICELA ZÓSTER AC IG G

24.70

0 -

0

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLÍNICA.
VALORES DE REFERENCIA:

Negativo: Menor de 9
Dudoso: 9 - 11
Positivo: Mayor a 11

Técnica: MICROELISA

FIRMA DE RESPONSABLE

RESPONSABLE

Firma: HILDA ESTHER DELANOZ CUADRO REG 1023902627

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

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 72276569
Nombres y Apellidos: MICHAEL STEVE GOMEZ OROZCO
Fecha de nacimiento: 20/01/1983

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				
COVID - 19	Primera dosis	18/02/2021	Pfizer	EN1194	HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL ESE - GRUPO EXTRAMURAL
	Segunda dosis	11/03/2021	Pfizer	EN1195	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL ESE
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis	01/12/2017	Fiebre Amarilla	FB BARRANQUILLA	
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	10/12/2021	RECOMVAX B	UFX20010	CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO CALLE 63
	Segunda dosis	10/01/2022	RECOMVAX B	UFX20010	CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO CALLE 63
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 72276569
Nombres y Apellidos: MICHAEL STEVE GOMEZ OROZCO
Fecha de nacimiento: 20/01/1983

Hepatitis B segundo esquema	Refuerzo				
Influenza	Única	09/12/2021	Vaxigrip	V3B85	CAMI 17 TRINIDAD GALAN
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis				
	Adicional				
Td	Primera dosis	22/10/2014	Toxoide Tetánico y diftérico	FB BARRANQUILLA	
	Segunda dosis	23/11/2014	Toxoide Tetánico y diftérico	FB BARRANQUILLA	
	Tercera dosis	01/12/2017	Toxoide Tetánico y diftérico	FB BARRANQUILLA	
	Cuarta dosis	09/12/2021	Toxoide Tetánico y diftérico	2330L021C	CAMI 17 TRINIDAD GALAN
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Refuerzo				
Varicela + Triple Viral	Única				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	72276569
Nombres y Apellidos	MICHAEL STEVE GOMEZ OROZCO
Fecha de nacimiento:	20/01/1983

VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Nona Valente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Tetravalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

MICHAEL STEVE GOMEZ OROZCO

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

72276569

Fecha nacimiento / Date of birth

20/01/1983

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3153048516

Correo electrónico / e-mail

michaelgomez_1983@hotmail.com



Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera

Segunda

Primer Refuerzo

Lote / Vaccine Batch

EN1194

EN1194

017J21A

Vacuna / Vaccine

PFIZER
MANUFACTURING
BELGIUM

PFIZER
MANUFACTURING
BELGIUM

MODERNA
SWITZERLAND
GMBH

Centro vacunador / Administering Center

Unidad de Servicios
de Salud Occidente
de Kennedy

Unidad de Servicios
de Salud Occidente
de Kennedy

FORJA EMPRESAS

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

18/02/2021

11/03/2021

26/11/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia

CO-Colombia

CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

VBPUYZFWM4YUB652LLNZ
6AJ5T4QDOB5HOPRWP3
Q6LGOKSVSBUIQ

IDE3EOEIVDHECRW2564X
GCUBDKIQS634E6D5JEPJH
ALZDPX2ZB2Q

MUJQVNZGGM4XJVD3UW
GK2JYTWXTTQUUCGW7T
K7ZOXBHCBLQ4ZZA

Fecha de emisión del documento / Document issued

30/07/2022

30/07/2022

30/07/2022

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co



El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

[Ver certificado en MiVacuna](#)

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

[View certificate in MiVacuna](#)



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Michael Steve

Apellidos:

Gomez Orozco

Documento
de identidad:

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

Número de
documento:

7 2 2 7 6 5 6 9

Fecha de
nacimiento:

Día 20 Mes 01 Año 1983

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH		1			
		2			
Influenza estacional	Anual	26/04/25. USO 525009 YUY ROY			
	Anual				
Covid 19		1ª			
		2ª			
		1er Ref.			
		2do Ref.			
Otras					