



LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN
ANDRADE NAVIAEZ

Nombre: ASTRID CAROLINA DAZA LOPEZ
Identificación: CC 1016080223 Tel. 3012744187
Edad: 20 Años 0 Meses 0 Días Sexo: F
Médico: MEDICOS VARIOS
No. Ordenamiento:



5124445

Fecha de recepción: 12-May-2016 3:59 pm
Fecha de impresión: 14-May-2016 9:42 am
Empresa: ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES
Sede: PRINCIPAL
Fecha Validación: 14-May-2016 8:10:00a.m. Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G Metodo: Inmunoensayo Enzimático-EIA	20.4		

V. de Referencia:

Negativo: Menor de 9.0
Borderline: De 9.0 a 11.0
Positivo: Mayor de 11.0

Leidy Vanessa Hernandez
LEIDY VANESSA HERNANDEZ S.
C.C. 1.026.273.301
BACTERIOLOGA

Brenda Guerra Pasos
BRENDA GUERRA PASOS
CC 10.117.243
BACTERIOLOGA



LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN
ANDRADE NARVAEZ



5124445

Nombre **ASTRID CAROLINA DAZA LOPEZ**
Identificacion **CC 1016080223** Tel. **3012744187**
Edad **20 Años 0 Meses 0 Dias** Sexo **F**
Medico **MEDICOS VARIOS**
No. Ordenamiento


Fecha de recepcion: **12-May-2016 3:59 pm**
Fecha de impresion: **14-May-2016 9:42 am**
Empresa **ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES**
Sede **PRINCIPAL**
Fecha Validacion **14-May-2016 8:10:00a.m.** Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE	223.0	mUI/ml	
Método: Quimioluminiscencia			

V. de Referencia:

No Reactivo: Menor de 10 mUI/ml

Reactivo: Mayor de 10 mUI/ml


EMELINA ADELA HERNANDEZ
C.C. 104.556.348
BACTERIOLOGIA


DESYCAROLINA ANDRADE NARVAEZ
MD CLINICO
BACTERIOLOGIA

Evolucionamos como la vida

NIT. 800.066.001-3
Sede Principal: Calle 49 No. 13-60 • PBX: 744 7555 Ext. 2315 • 2318 • Fax: 744 7555 Ext. 2325 • 2329
Sede Norte: Calle 109 No. 15-91 • Tel: 214 2124 • Fax: 214 2124
Sede Centro: Calle 19 No. 10-08 Cons. 204 • Tels: 282 2819 • 282 2717 • Fax: 282 2819
Sede Calle 85: Calle 85 No. 12-15 • Tel: 238 3768 • Fax: 257 2012
E-mail: info@laboratoriocolcan.com • www.laboratoriocolcan.com • Bogotá • Colombia

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	17/10/2018	2472023112	Solado Trujillo
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	Unica	12 OCT 2018	N3P07 3011-19	1 Solado Trujillo
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	Unica	24-Mayo-2018	V50218006	Adrian Perez Turci
Virus de Papiloma Humano				

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Astrid Carolina
Apellidos: Daza Lopez
Documento de identidad: C.C. X.T. Pasaporte No. 1016080223
Fecha de Nacimiento: Día 05 Mes 09 Año 1995

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Astrid Carolina
Apellidos: Daza Lopez
Documento de identidad: C.C. X.T. Pasaporte No. 1016080223
Fecha de Nacimiento: Día 05 Mes 09 Año 1995

VACUNA	DOSIS REFERENCIAL	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B	1 DOSIS	1434024	4 SET. 2016	Inmunosalud
	2 DOSIS	Cita 14-OCT-16		
	3 DOSIS			
	4 DOSIS			
HEPATITIS A	1 DOSIS			
	2 DOSIS			

VACUNA	DOSIS REFERENCIAL	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS A + HEPATITIS B	1 DOSIS			
	2 DOSIS			
	3 DOSIS			
VARICELA	1 DOSIS			
	2 DOSIS			

NOMBRE: Ashid Carolina Daza

VACUNA	DOSIS REFERENCIAL	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
T. TETANICO DIFTERICO	1 DOSIS	D2277	15 SET. 2016	Inmunosalud
	2 DOSIS	D2288	19 ABR. 2017	
	3 DOSIS	22150 1516A	17 ABR. 2018	
	4 DOSIS	17/ABR/2019		
TRIPLE VIRAL	1 DOSIS			
DPTA	1 DOSIS			

Immunosalud
CENTRO DE VACUNACIÓN S.A.S.

PBX: 749 53 41
Cel.: 310 237 1397

SEDE PRINCIPAL
Cra. 15 No. 51-14 Piso 2
Bogotá, D.C.

SEDE RESTREPO
Cra. 17 No. 15-46 Sur Local 305
Bogotá, D.C.

inmunosalud@outlook.com
www.inmunosalud.com

Tania salud
CENTRO DE VACUNACIÓN S.A.S.

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Consulte su certificado de vacunación en:
www.inmunosalud.com

NOMBRE: Ashid Carolina Daza

DOCUMENTO: 1. 016. 020. 223

TÉLEFONO:

VACUNA	DOSIS REFERENCIAL	LOTE	FECHA APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
INFLUENZA	1ra. DOSIS			
	2da. DOSIS			
HEBESVIRUS	1ra. DOSIS			
	2da. DOSIS			
HEBESVIRUS	1ra. DOSIS			
	2da. DOSIS			
HEBESVIRUS	1ra. DOSIS			
	2da. DOSIS			

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Astrid Corbino

Apellidos: Dona Lopez

Documento de identidad: CC X TL Pasaporte: PEP 000 000

Nº 1.016.080.223

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 09 Año 1995

Antecedente	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	04/08/21	Pfizer	EN-1195	Hius	Alba Gómez C.C. 52.441.056 Aux. Enfermería	
	2	24/08/21	Pfizer	EN-1195	Hius	Diana E. Galla Aux. Enfermería	
		25 Nov 2021	Moderna	017521 21A	USS Kennedy	Mary Hernández T. Aux. Enfermería C.C. 1022341998	

Biológico	Dosis	Fecha DD/MM/AAAA	Fabricante y lote	Firma vacunador
Tetánico Diférico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha DD/MM/AAAA	Fabricante y lote	Validez	Firma vacunador
Sarampión Rubéola				
Varicela				
Fiebre amarilla				
Neumococo				

26 NOV 2024
 220501223A
 CLÍNICA
 UNIVERSITARIA COLOMBIA
 DONISIA
 VALDEMARIN

26- DIC - 2024

Este carné es válido en Colombia, será exigido para entrar a zonas de riesgo.



En caso de requerir el Certificado Internacional o profilaxis, solicita la transcripción en los sitios autorizados.



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

Nombres:

Astrid Carolina

Apellidos:

Daza Lopez

Documentos de identidad:

TI ☐ CC ☒

PA ☐

No.

1016080223

Fecha de Nacimiento:

DD 05

MM 09

AAAA 1995



No. 00334453

Fecha: **2024-01-19**

Aplicada

VACUNA TOXOIDE TETANICO

Astrid Daza

Nombre: **Astrid Carolina Daza**

Lopez

Documento: **1016080223**



Indice der



Avenida Calle 17 No 65B -80 LC 3 - (601) 745 79 98

ANALISIS RESULTADO

Primera dosis Fecha 15/09/2016

Segunda dosis Fecha 19/04/2017

dosis

Tercera dosis Fecha 17/04/2018

Cuarta dosis Fecha 15/01/2019

Quinta dosis Fecha 19/01/2024 LOTE 220800223A PRÓXIMA DOSIS
EN 10 AÑOS

Refuerzo

[Signature]

Responsable: **LUZ ANDREA PEÑA BERNAL**
Auxiliar de Enfermería
Esc. Salud San Pedro Claver
Res.6534 de 29/05/2014



Escanee para
verificar datos