

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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



DEPARTAMENTO DE
CUNDINAMARCA
Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: **Edna Lorelin Marcelo**
Documento de Identidad: **106653175**
Fecha de Nacimiento: **26 Aro 1989**

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



PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: **Edna**
Apellidos: **Marcelo**
Documento de Identidad: **106653175**
Fecha de Nacimiento: **26 Aro 1989**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	19-02-2013	01341035	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	19-FEB-13	0248K086	
	2	19-Mar-2013		
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1R	19-02-2013	03251002 B	
	2	Ref 3		
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		19-02-2013	115412	
Contra Influenza				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	7 FEB 2017	02288	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	31 ENE 2019	221502015	
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		18 DIC 2020	50220015	Ingrid P
Virus de Papiloma Humano				

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna
Cual es

Certificado de vacunación

Nombres:

Edna Lisete

Apellidos:

Marcelo Gomez

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ Otro ☐ Cédula ☐

No. 1096633175

Fecha de
nacimiento:

Día 11 Mes 06 Año 1989

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	01/03 2021	Sinovac	A2021 010344	Hospital Ubate	Marta del Carmen Gallen	39737990
	2	29/03 2021	Sinovac	L2021 03005	Hospital Ubate	emma Rodriguez	52055060
	③	20/04/21	Sinovac	02040005 21/04/21	Capam Floresta	Jessy Plinio	100710893

Detalles del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
 Número de identificación: 1076553175
 Nombres y Apellidos: EDNA LISBETH MARCELO GOMEZ
 Fecha de nacimiento: 11/06/1989

Hepatitis B	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Influenza	Refuerzo				
	Única	08/10/2023	BUTANTAN	230045	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
Neumococo	Refuerzo				
	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo Trece valente	Primera dosis				
Sarampión y Rubéola	Refuerzo				
	Primera dosis				
	Adicional				
Td	Primera dosis	17/02/2017	Toxide Tetánico y difterico	D2288	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE
	Segunda dosis	31/01/2019	Toxide Tetánico y difterico	2215020168	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE
	Tercera dosis	09/10/2023	Toxide Tetánico y difterico	2332L0040	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS
Toxide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxide Tetánico Difterico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				



Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

CRUZ ROJA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ
SAMU SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS

NIT: 860070301-1

LABORATORIO CLÍNICO: Avenida Carrera 68 # 68b - 05

Identificación:	1076653175	Tipo Doc:	CEDULA DE CIUDADANIA	No Orden:	40808108
Nombres:	MARCELO GOMEZ EDNA LISSETE			Fecha Ingreso:	2024-08-08 22:41
Genero:	F	Edad:	35 Años	Fecha Impresión:	2024-08-08 23:56
Empresa:	SURATEP ARP			Telefono:	3212400185

Examen	Resultado	Unidades	Int. Blo. de Referencia
--------	-----------	----------	-------------------------

INFECCIOSAS

Hepatitis B ANTICUERPOS S (ANTI-HBs)

MAYOR DE 1000

mIU/mL

Tipo de Muestra: Suero

ANTICUERPOS DE HEPATITIS B.

INSTRUMENTO: EQUIPO ARCHITECTPlus i1000SR

INTERPRETACION

MENOR DE 10 Revacunación

10 A 100 Evaluación con intervalos de 3 a 5 meses

MAYOR DE 100 Revacunación transcurridos 10 años (1 dosis)

Técnica: INMUNOANÁLISIS QUIMIOLUMINISCENTE DE MICROPARTÍCULAS (CMIA)

ANTICUERPOS HEPATITIS C

NO REACTIVO 0.25

Tipo de Muestra: Suero

ANTICUERPOS HEPATITIS C

INSTRUMENTO: EQUIPO ARCHITECT Plus i1000SR

INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA

NO REACTIVO: MENOR A 0.9

ZONA GRIS: 0.9 A 1.0

REACTIVO : MAYOR O IGUAL A 1.0

RESULTADO CONTROL NO REACTIVO: 0.08

RESULTADO CONTROL REACTIVO : 4.08

Técnica: INMUNOANÁLISIS QUIMIOLUMINISCENTE DE MICROPARTÍCULAS (CMIA)