

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

Certifica que:

Adriana Yanira Lozano Caycedo

This is to certify that [name] / Nous certifions que [nom]

Fecha de Nacimiento Sexo Nacionalidad

24.02.1976 Femenina Colombiana

date of birth/ né(e) le Sex/ de sexe nationality/et de nationalité

Documento nacional de identificación

52.266.048

national identification document/ document d'identification national

/ INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS /

Cuya firma aparece a continuación:

whose signature follows / dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against

a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre:

Fiebre Amarilla

de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional

in accordance with the International Health Regulations

Conformément au Règlement sanitaire international

Vacuna o profilaxis /	Fecha	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación
<u>Fiebre Amarilla</u>	<u>30 AGO. 2018</u>	<u>compensar</u> <u>Mónica B. Garza</u>
Vaccine or prophylaxis	Date	Signature and professional status of supervising clinician
Vaccin ou agent prophylactique	Date	Signature et titre du clinicien responsable

Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis	Certificado válido	
<u>Sanofi Pasteur</u> <u>N3P06 11/19</u>	Desde	Hasta
Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis	Certificate valid	
Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	From	Until
	Certificat valable	
	à partir du :	jusqu'au :

Dra. Patricia Gómez de Garcés - Pontificia Universidad Javeriana
Dra. Felisa Lozano de Fajardo - Colegio Mayor De Cundinamarca
Dra. Amparo López Herrán - Pontificia Universidad Javeriana

Sede Centro: Cra 4 No. 7-92 Ed. Entreparkes L 1 Tel 2619846 Cel 3175022829
Sede Cádiz: Cra 4B No. 31-14 Tel 2645486 Cel 3162320162
Sede El Vergel: C.C. Plazas Del Bosque Local 112 Tel 2755189



**Laboratorio Clínico
Central**
Apoyo con Calidad en su Diagnóstico



10511142

Solicitud. : 10511142
Paciente : ADRIANA YANIRA LOZANO CAYCEDO
Identificación : 52266048
Convenio : PARTICULAR

Página 1 de 1

Fecha Recepción : 2023-07-05 14:06:23
Fecha Impresión : 2023-07-05 15:08:04.
Municipio : IBAGUE - TOLIMA
Edad/Sexo : 47 A / F

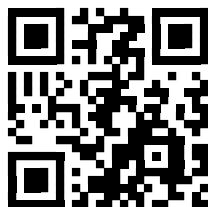
ANALISIS	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
HEPATITIS B ANTICUERPOS ANTI HBS ANTICUERPOS CONTRA HBS Ag METODO : ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA PROTECCION	>1000 mUI/ml	MAYORES DE 10
Fecha Validación: 05/07/2023 14:58:39		

Validado Por:

Paula Díaz

MILENA PAOLA DIAZ DURAN

RP 731053



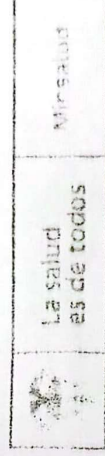
La interpretación del resultado de sus exámenes corresponde exclusivamente al médico

Para verificar este documento, escanee el código QR o ingrese a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 10511142

URL: <https://cutt.ly/CEIwISb>

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: **ADRIANA YANIRA**

Apellidos: **LOZANO CAJEDO**

Documento
de identidad:

CCX-11

Pasaporte

PEP

OTRO

CUAL

Nº **52266048**

Fecha de
nacimiento:

Día **24**

Mes **02**

Año **1976**

Biologicos	Unidad	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19		14-9-22	INFLUENZA	N5022014	USD	Kelly Lorena Cardona Ortiz C.C. 1.110.525.209 AUXILIAR DE ENFERMERIA	
	2						

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacinador
Influenza		27 abr - 2008		
Influenza		24 feb/09	06267AB/0	



Institución: _____
 Nombre: Adriana Jarama
 Identificación: _____ Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacinador
Hepatitis B	(1)	27 Enero - 2007		
	(2)	30 Mar - 2007		
	(3)	1 Jun - 2007		