Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Parotiditis Sarampión y Rubéola	1	23/01/1999 - 28/12/2007		
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	02/05/1998		
	2	25/07/1998		
	3	14/10/2000		
	4	08/01/2003		
	5	24/03/2011		
Contra Hepatitis B	1	20/12/1997		
	2	28/02/1998		
	3	25/07/98.		
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1ª	25/08/2018.	VSD218007 Green Cross	Claudia
		06/08/20	VSD220813 Green Cross	Ana M.
Virus de Papiloma Humano	1ª	15/05/2013		
	2ª	10/12/2013		
	✓DPaT gestante	24/09/2015		Claudia J.
Meningo B. C	1ª	08/02/2002		
	2ª	24/04/2002		

LABORATORIO CLINICA SOMER

LABORATORIO MÉDICO DE REFERENCIA
Resultados con calidad, tecnologia y calor humano

201808250378

No. de Orden	: 8250378		**Telefono**	: 3193956382	
Paciente	: ZULUAGA LONDOÑO ESTEFANIA		**F. Ingreso:**	: 2018/08/25 12:22	
Documento Id	: 1036402900		**F. Impresión**	:	
Edad	: 20 años		**Medico**	: REMISION MEDICO	
Servicio	: AREA		**Entidad**	: MARGARITA MARIA SALDARRIAGA CORI	
Cama	:				

Prueba	Resultado	Resultado	Intervalo Biológico de Referencia
INMUNODIAGNÓSTICO Y HORMONAS			
HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]	74.7	mLU/mL	
Negativo: < 8 Indeterminado: 8 - 11.9 Positivo: >= 12			

Responsable:
LAURA MEZA DURANGO. Reg Bac. 52-2193-10
25/08/18 01:43 PM

Prueba	Resultado	Resultado	Intervalo Biológico de Referencia
ESPECIALES I			
VARICELA ANTICUERPOS IGG	3.32	U/L	
Negativo: < 0.60 Indeterminado: 0.60 - 0.90 Positivo: > 0.90			

Los Anticuerpos Anti varicela IgG indican contacto antiguo o reciente con el virus Varicela Zoster. Para determinar contacto recientede los ultimos tres meses debe realizarse determinación de IgM. La IgG puede permanecer toda la vida positiva con aumentos durante nuevos contactos con el VVZ.
los títulos débiles no son siempre un indicador fiable de protección contra la aparición de la enfermedad. Sin embargo, ha sido confirmado durante varios estudios que un nivel de anticuerpos anti-VZV detectable está correlacionado con un efecto protector en el 96% de los casos. Se recomienda inmunizar o vacunar a personas de riesgo con titulos negativos o debiles.

Responsable:
LAURA MARIANA SUAREZ PARRA
25/08/18 01:25 PM

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: f6f7480-293f-40d8-8947-d123e915f44d

Nombres y apellidos / Full name: **ESTEFANIA ZULUAGA LONDOÑO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 0 3 6 4 0 2 9 0 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **17/12/1997**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **0**

Correo electrónico / e-mail: **notiene@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	06	08	2020		V50220012	CARMEN DE VIBORAL ESE H. San Juan de Dios	CLAUDIA LILLYANA ZULUAGA SOTO
COVID SINOVAC	Primera	13	05	2021	Sinovac	C202104055	PROSALCO IPS	PAOLA ANDREA QUINTERO ECHAVARRIA
COVID SINOVAC	Segunda	15	06	2021	Sinovac	202106059O	PROSALCO IPS	PAOLA ANDREA QUINTERO ECHAVARRIA
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	03	02	2022	PFIZER	210958	PROSALCO IPS	PAOLA ANDREA QUINTERO ECHAVARRIA
Fiebre Amarilla	Única	09	02	2022	Sanofi Pasteur	T3G271V	PROSALCO IPS	MARIA GABRIELA TORRES VASQUEZ