| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión - Rubeola | Única | | | |
| Fiebre Amarilla | Única | | | |
| Toxoide Tetánico - Diftérico (Td) | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| TdaP acelular | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| VPH | 1 | | | |
| | 2 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Hepatitis B - TWINRIX | 1 | 21/08/24 | AHABBU6AH | Comfama |
| | 2 | =1/24 Sep. | | |
| | 3 | | | |
| Antirrábica | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| Influenza estacional | Anual | 21/08/24 | Y3A081J | Comfama |
| Otras | Prevenar 13 | 21/08/24 | GPSQ04 | Comfama |
| | | | | |
| | | | | |



Scanned with CamScanner

prime diagnostics

Fecha impresión / Print Date 21/04/2025 2:16:54 p. m.

**Paciente / Patient:** DANIELA ZAPATA CARMONA
**Identificación / ID:** CC 1088538588
**Nacimiento / Birth:** mayo 22 . 1996
**Sexo / Gender:** Femenino
**Ciudad / City:** MEDELLIN - ANTIOQUIA
**Correo / Mail:**
**Fecha solicitud / Order Date:** 15/04/2025 11:51:00 a. m.

**Médico / Doctor:**
MEDICOS VARIOS

**# Solicitud / # Order:** 4150025

**Servicio / Service:**
CONSULTA EXTERNA

**Sede / Local:**
REFERENCIA

**Cliente / Client:**
REYES ESPINOSA ARNEIRO

## ESPECIALES

| Examen / Test | Resultado / Result | Unidad / Unit | Valores de Referencia / Reference |
|---|---|---|---|
| HEPATITIS B, ANTICUERPOS E (ANTI-HBe) | 1.94 | COI | |

VALOR DE REFERENCIA:
No Reactivo: Mayor a1.0 S/CO
Reactivo :Menor ó igual a1.0 S/CO

Procesado en Laboratorio de Apoyo Red Externa
Método: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA (ECLIA)
Muestra: SUERO REMISION
Fecha toma de muestra: 15-04-2025 18:36 p. m.
Fecha validación: 21-04-2025 14:09 p. m.

**Revisado por:**

LINA MARIA GOMEZ BAHAMON
Bacteriologa y laboratorista clínico
Reg. 6-2451



Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante | Lote | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID-19 | Adicional | 21/08/2021 | Moderna | 026/23A | comfama | MÓNICA ÓS[illegible]A SEPÚLVEDA AUXILIAR DE ENFERMERÍA C.C 39.[illegible].548 REGISTRO 6-1027 | |
| | 2 | | | | | | |
| | | | | | | | |

35

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.

**La salud es de todos**

La salud es de todos | Minsalud

## Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Daniela

Apellidos: Zapata Calmond

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1088358588

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 05 Año 1996

Scanned with CamScanner

sura

Sura Tel: 57 (5) 4936600
www.sura.com.co

Paciente: ZAPATA CARMONA DAMELA
Identificacion: 1088538584
Nro. Servicio: 56804999
No. Paciente: 53669
Sexo/Edad: FEMENINO / 28 Años
Telefono: 0
Tipo servicio:
Medico: SIN REGISTRO MEDICO
Fecha servicio: 21/08/2024
Fecha impresion: 21/08/2024 09:00 PM
Empresa: AYUDAS DIAGNÓSTICAS SURA S.A.S
Habitacion:

## VARICELA ZOSTER Ig G- MEDICION DE ACS.

Validado: 21/08/2024 04:21 PM

| Análisis | Resultado | Valores de Referencia | | Unidad |
|---|---|---|---|---|
| Varicela Zoster IgG | 844.59 | 0 | 150 | mUI/mL |

Metodo: Quimioluminiscencia (CLIA)
Notas : Interpretacion.
Negativo <150 mUI/mL
Indeterminado 150-175 mUI/mL
Positivo >175 mUI/mL
Para la determinacion cuantitativa de los Anticuerpos especificos de clase IgG dirigidos contra el virus Varicela-Zoster (VZV)
Dichos Anticuerpos se producen al cabo de unas semanas de la infeccion inicial y proporcionan proteccion a largo termino. Los niveles de IgG aumentan durante la infeccion activa y se estabilizan cuando la infeccion se resuelve y el virus pasa a ser inactivo

BACTERIOLOGA
PAOLA KATERINE PACHECO AYILEZ
REG. 23-039104

Scanned with CamScanner