Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: cbb9f086-8a75-4f1d-8d7f-0664d00467af

Nombres y apellidos / Full name: **BEATRIZ ELENA SANCHEZ GUTIERREZ**

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

Número de identificación / ID Number: **2 5 2 4 7 3 9 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **08/10/1971**

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

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

Correo electrónico / e-mail:

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 ADULTOS	Anual	17	7	2014		1410501	PEREIRA SECRETARIA DE SALUD MU	
TD Adulto	Primera	30	1	2016		D2222	PEREIRA CORPORACIÓN IPS EJE CA	
COVID ASTRAZENECA	Primera	30	3	2021	Oxford-AstraZeneca	CTMAV519	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MONICA	LUZ ESTRELLA SALAZAR LONDOÑO
COVID ASTRAZENECA	Segunda	22	6	2021	Oxford-AstraZeneca	NH0302	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MONICA	LINA MARIA SERNA OCAMPO
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	26	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940877	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MONICA	NATALIA SANCHEZ BLANCO
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	23	7	2022	PFIZER	PCA0074	HOSPITAL SAN JOAQUÍN	JHON ESTIBEN MAIGARA GUARABE

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre del usuario: Beatriz Sanchez

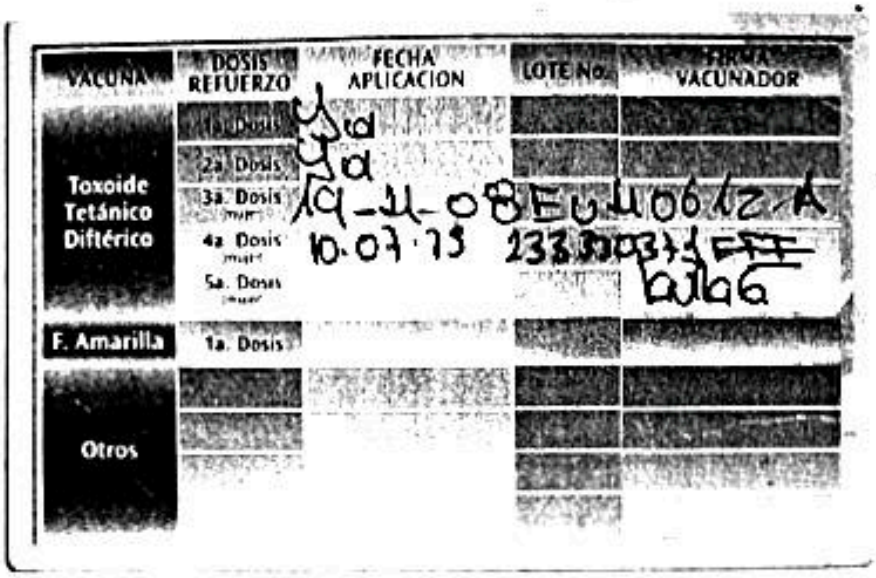
Identificación No: 25247395.

Carnet No:

BIOLÓGICO	DOSIS	FECHA	LOTE No	UNIDAD	FIRMA
Neumococo	1				
	Caso especial 2				
Hepatitis A	1	28010	B2111A	Iaio Xavier	
	2				
Varicela	1				
Otras					
Influenza (H1N1)	1	Lote 106836P1	Sanofi Pasteur		

BIOLÓGICO	DOSIS	FECHA	LOTE No	UNIDAD	FIRMA
Sarampión Rubéola	Única	05/09/11	0124802		MAPAVA
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1				
	2				
	3				
	Cada 10 años				
Hepatitis B	R20	21-08-09	013078	roju	Nuñez
	2	01-20-09			Nuñez
	3	01-07/10	8C21029		

BIOLÓGICO	DOSIS	FECHA	LOTE No	UNIDAD	FIRMA
Fiebre Amarilla	Cada 10 años				
Influenza	Anual	11-11-09	92878		
Fiebre Tifoidea	Cada 3 años				



VACUNA	DOSIS REFUERZO	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA VACUNADOR
Toxoide Tetánico Diftérico	1a. Dosis	Ya		
	2a. Dosis	Ya		
	3a. Dosis	19-11-08	BEU406 12 A	
	4a. Dosis	10.07.13	233 [illegible]	
	5a. Dosis			
F. Amarilla	1a. Dosis			
Otros				

Certificado de vacunación

Nombre del Usuario: Beatriz F. Sanchez G.

Identificación No.: 26247393

Carné No.: _____

VACUNA	DOSIS REFUERZO	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA VACUNADOR
Hepatitis B	1 mes			
	6 meses			

idime

46-E46-219996

Fecha ingreso : 06/05/2025 10:23:27 AM
Fecha de muestra: 06/05/2025 10:23:27 a. m.
Fecha impresion : 06/05/2025 03:48:19 PM

No. de Orden	:E46-219996	No. Interno	:E46-219996
Paciente	:SANCHEZ GUTIERREZ BEATRIZ ELENA	Edad	:53 a 6 m 28 d
Documento Id	:25247395	Fecha Nacimiento	:08/10/1971
Empresa	:PARTICULAR	Sexo	:FEMENINO
Sede	:DOSQUEBRADAS SANTA MONICA	Teléfono	:3104535854
E-Mail	:besa711@hotmail.com	No. Autoriza	:99999

HBSAC** **Web**

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
	HORMONAS		
HEPATITIS B AC HBS - ANTI HBS			
HEPATITIS B AC HBS - ANTI HBS	1000.00	UI/L	0 - 0

VALORES DE REFERENCIA:

No reactivo: Menor a 10 IU/L
Reactivo: Mayor o igual a 10 IU/L

CONTROL VACUNACION

Menor o igual a 10 Revacunación
10 - 100: Niveles de protección
Mayor de 100: Niveles de Inmunidad

Tecnica: Electroquimioluminiscencia

Validó: Reg 1053856149 DANIEL CABAL ZAMBRANO 06/05/2025 03:44 PM

FIRMA

Director Laboratorio - Bacteriólogo . - 06/05/2025 03:44 PM



LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Beatriz Elena	
Apellidos:	Sanchez Gutierrez	
Documento de identidad:	C.C. X T.I: Pasaporte	No. 25 247 395.
Fecha de Nacimiento:	Día 08 Mes 10	Año 1971

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	30-01-16	D2222	
	2	Proxima vacna		
	3	02-03-16.		
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	U	21/5/22	US0222C04	
Virus de Papiloma Humano				