

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión Rubéola | 1 | 6/03/[illegible] | [illegible] | [illegible] |
| Toxoide Tetánico Diftérico Td | 1 | 06/05/95 | | |
| | 2 | 08/07/95 | | |
| | 3 | 09/09/95 | | |
| | 4 | 09/12/2000 | | |
| | 5 | 29/01/2005 | | |
| Contra Hepatitis B | 1 | 25/07/95 | | |
| | 2 | 26/08/95 | | |
| | 3 | 07/10/95 | | |

Edhon David Martinez Giraldo
Auxiliar de Enfermería
E.A.S.R.
Reg. S-2534 C.C. 71 117 817

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Contra Fiebre Amarilla | U | 20 04 24 | W3F43 | Tahonga |
| Contra Influenza | | 09 ENE 2016 | [illegible] | |
| | | 27 7 2018 | U1423AA | |
| | | 10-07 2020 | VS022002 | Nubia |
| Otras | | | | |
| TD (12) | 1 | 27.04.15 | 0241302B | DIANA G |
| Oftalmular | | 06/08/21 | CS731AC | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión Rubéola | SR | 06/09/2021 | A69G182A | |
| Toxoide Tetánico Diftérico Td | 1 | 06/08/21 | CS731AC | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Contra Hepatitis B | 1 | 09-01-20[illegible] | AHA633181 | |
| | 2 | 22-02-2016 | 1434021 | |
| | 3 | 10-12-16 | 1434025 | |
| | R | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Contra Fiebre Amarilla | | | | |
| Contra Influenza | Anual | 06/08/21 | UJG31AC | |
| | Anual | 19-07-2022 | VS022002 | Nubia |
| Virus de Papiloma Humano | 1 | 09-07-15 | JDD632E | |
| | 2 | 22/09/23 | G0045P | |
| TD 10a | | 27104115 | 02413002B | |
| INFLUENZA | | 22/07/23 | 2300 | |

Vacunación

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Conservelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

*POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO*

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Deisy Alexandra, Arango
Apellidos:. Martinez .
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No 950111111879 .
Fecha de Nacimiento: Día 11 Mes 02 Año 1995 .

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Conservelo

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*

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Deissi
Apellidos: Arango Martinez.
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1036400204
Fecha de Nacimiento: Día 11 Mes 02 Año 1995

# Certificado de Vacunación

Institución: _____

Nombre: Deisy Alexandra Arango

Identificación: 1036400204 Tel: _____

| Vacuna | Dosis | Fecha Aplicación | Lote No. | Firma Vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Fluvacion | | 25-06-19 | U:04 | 171 AB |
| | | SURA : Elizabeth | | |
| ANTIG | 20 | 04/24 | U5052 | 4501 Vaticana #6 |

Cortesía de Sanofi Pasteur

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

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| VPH | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| Influenza estacional | Anual | | | |
| | Anual | | | |
| Covid 19 | 4. 26.7.24 | 0321423A | | Candy 4U14 20 |
| | 2ª | | | |
| | 1er Ref. | | | |
| | 2do Ref. | | | |
| Otras | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante | Lote | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID-19 | 1 | 31 MARZO 2021 | SINOVAC | E2021004 | HSJD GMM | NORA MARTINEZ | 39438564 |
| | 2 | 05 MAYO 2021 | SINOVAC | E2021030 | HSJD GMM | NORA MARTINEZ | 39438564 |
| | refuerzo | 21 feb 2022 | pfizer | 210961 | Somer NIT 890.939.936-9 | LINA MUÑOZ | 1036954305 |

Powered by CamScanner

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.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Deissy Alejandra

Apellidos: Arango Martinez

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1036400204

Fecha de nacimiento: Día 11 Mes 02 Año 1995

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

**Certificado de vacunación**

Nombres: DEISSY ALEJANDRA

Apellidos: ARANGO MARTINEZ

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál

No. 1036400204

Fecha de nacimiento: Día 11 Mes 02 Año 1995

IPS ADILAB
Un Laboratorio de Vida

21115118



| | | | |
|---|---|---|---|
| **Servicio** | : CONSULTA EXTERNA | **Sede** | : ADILAB RIONEGRO |
| **Solicitud** | : 21115118 | **Fecha Recepción** | : 2023-07-24 08:04:53 |
| **Paciente** | : DEICY ALEJANDRA ARANGO MARTINEZ | **Fecha Validación** | : 2023-07-24 18:13:00 |
| **Identificación** | : 1036400204 | **Fecha Impresión** | : 2023-07-25 22:39:15. |
| **Convenio** | : PARTICULAR | **Edad/Sexo** | : 27 / F |
| **Telefono** | : 3007894210 | **Fecha Nacido** | : 1995-07-27 |

| ANALISIS | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---|---|---|

**HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]**

Resultado: **>750.0** mUI/ml
Metodo: Quimioluminiscencia

Valores de Referencia:
NO REACTIVO: Menor a 10.0 mUI/ml
(Ausencia Acs frente AgS Hepatitis B o Niveles
por debajo de Proteccion Inmunitaria)
REACTIVO: Mayor o igual a 10.0 mUI/ml
(Presencia Acs frente AgS Hepatitis B.
En individuos vacunados indica proteccion
frente Hepatitis B)

**VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G**

Resultado: **>1500.0** mUI/ml
Metodo: Inmunoensayo Enzimático (EIA)

Valores de Referencia:
Negativo: Menor de 50.0 mUI/ml
Indeterminado: De 50.0 a 100.0 mUI/ml
Positivo: Mayor de 100 mUI/ml

Validado Por:

VALENTINA FLOREZ LONDOÑO
BACTERIOLOGA
T.P. 09197

*** La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médico***