PREVENTSALUD

EXAMEN DE OPTOMETRIA No. 34561607

Fecha: 2023-03-22

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.



1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Particular	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	YOLANDA MONTENEGRO LOPEZ	Documento:	34561607
Fecha de nacimiento:	1971-10-12	Lugar de nacimiento:	EL TAMBO (Cauca)
Edad:	51 años	Género:	Femenino
Dirección actual:	CARRERA 11 17N-31 ANTONIO NARIÑO	Municipio:	
Teléfono:	3142164774	Escolaridad:	Secundaria_completa
Ocupación:	INSTRUCTORA	EPS:	NO SABE
Responsable:	YOLANDA MONTENGRO (ELLA)	Teléfono:	3154850680
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		

INFORMACIÓN OCUPACIONAL DEL PUESTO DE TRABAJO (Perfil del cargo)

CARGO: INSTRUCTORA - EXAMEN PERIODICO

2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - FAMILIARES DE IMPORTANCIA VISUAL Y OCULAR (P=Positivo, N=Negativo)

	Per.	Fam.		Per.	Fam.		Per.	Fam.		Per.	Fam.
1. Congénitos	N	N	4. Musculares	N	N	7. Autoinmunes	N	N	10. Cáncer	N	N
2. Quirurgicos	N	N	5. Tóxicos o alérgicos	N	N	8. Cardiovasculares	N	N	11. Tiroides	N	N
3. Traumáticos	N	N	6. Dermatológicos	N	N	9. Metabólicos	N	N	12. Otros	N	P

Antecedentes patológicos personales: No refiere antecedentes patológicos personales.
12. Otras (fam): MADRE HTA

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - OCULARES Y VISUALES (P=Positivo, N=Negativo)

1. Congénitos	N	5. Patologías de los párpados	N	9. Patologías del iris	N	13. Patologías musculares	
2. Quirúrgicos	N	6. Patologías de la conjuntiva	P	10. Patologías del cristalino	N	14. Patologías de la visión	
3. Traumáticos	N	7. Patologías de la córnea	N	11. Patologías de la retina	N	15. Glaucoma	
4. Infecciosas	N	8. Patologías cámara anterior	N	12. Patologías aparato lagrimal	N	16. Otras Patologías	

Ampliación de antecedentes patológicos oculares y visuales: 6. Patologías de la conjuntiva: AO CX DE PTERIGIO

ANTECEDENTES PERSONALES SOBRE EL USO DE LENTES

Usa actualmente lentes?	No	Desde qué edad usa lentes?	0
Tipo de lentes		Frecuencia de uso	
Último cambio de lentes?		Trae los lentes al exámen?	No aplica

Ampliación de información
REFIERE QUE USA GAFAS PARA VER DE CERCA - FORMULADAS HACE 1 AÑO

3. ANTECEDENTES DE EXPOSICION OCUPACIONAL DE IMPORTANCIA VISUAL

Ocupación(Ocup)-Factores de riesgo(Fr)-Tiempo de Exposición(Te)-Protección ocular(PO)

Ocup: Instructor Fr: Exposición a factores de riesgo físico - Te: - PO: Ninguna

4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES

Area afectada (AA) - Tipo de lesión (TL) - Tiempo en años (TO) - Secuelas (Sec)

No refiere ningún antecedente patológico ocupacional.

5. REVISION DE SINTOMATOLOGIA OCULAR O VISUAL ACTUAL

PACIENTE REFIERE QUE VE BIEN DE LEJOS - CON LAS GAFAS ACTUALES REFIERE QUE VE BIEN DE CERCA

.

6. EVALUACION DE LA VISION Y LOS OJOS

VISIÓN LEJANA				VISIÓN CERCANA			
	Sin lentes	Con lentes	Agujero estenopeico		Sin lentes	Con lentes	Agujero estenopeico
Ojo derecho	20/20			Ojo derecho	1.75 m		
Ojo izquierdo	20/20			Ojo izquierdo	1.75 m		

Powered by CamScanner

Ambos ojos			No aplica	Ambos ojos			No aplica

Ampliación de hallazgos
PACIENTE PRESENTA DIFICULTAD PARA VER DE CERCA

EXAMEN FISICO DE LOS OJOS Y ANEXOS (N=Normal, A=Anormal)

Cejas	N	Conjuntiva tarsal	N	Pupilas	N	Papila óptica	N
Pestañas	N	Conjuntiva bulbar	N	Cristalino	N	Mácula	N
Párpados	N	Córnea	N	Humor vitreo	N	Vasos sanguíneos	N
Aparato lagrimal	N	Cámara anterior	N	Retina	N	Coroides y Esclera	N
Órbita	N	Iris	N				

Ampliación de hallazgos:
El examen físico de los ojos está dentro de parámetros normales.

LENSOMETRIA

	Esfera	Cilindro	Eje
Ojo derecho			
Ojo izquierdo			
ADICION			

Ampliación de hallazgos
NO TRAE LAS GAFAS ACTUALES

EXAMEN DEL PARALELISMO Y LA MOTILIDAD OCULAR (N=Normal, A=Anormal)

Reflejo de Hirschberg sin lentes	N	Cover test visión lejana sin lentes	N	Ducciones ojo derecho	N
Reflejo de Hirschberg con lentes	N	Cover test visión lejana con lentes	N	Ducciones ojo izquierdo	N
Versiones ojo derecho	N	Cover test visión cercana sin lentes	N	Punto próximo de convergencia con objeto real	N
Punto próximo de convergencia con luz	N	Cover test visión cercana con lentes	N	Versiones ojo izquierdo	N

Ampliación de hallazgos:
Las pruebas realizadas para evaluar el paralelismo, la motilidad ocular y la convergencia son normales.

QUERATOMETRIA
Ojo derecho: 43.25 / 44.25 X 10 grados
Ojo izquierdo: 43.50 / 44.50 X 175 grados
Anotaciones acerca de los resultados:
MIRAS NORMALES AO

REFRACCION
Tipo de retinoscopia realizada: Estática

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza visual
Ojo derecho	Neutro			20/20
Ojo izquierdo	Neutro			20/20

SUBJETIVO

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza visual
Ojo derecho	+0.75	-0.75	50 grados	20/20
Ojo izquierdo	+1.00	-0.25	155 grados	20/20

Visión cromática: Policromacia Normal
Estereopsis: 40 seg/arco

Ampliación de hallazgos:
TEST DE ISHIHARA AO 14/14

7. CORRECCION OPTICA RECOMENDADA

	Esfera	Cilindro	Eje	AVL	AVC
Ojo derecho	Neutro			20/20	0.50 m
Ojo izquierdo	+0.50	-0.25	155 grados	20/20	0.50 m
Adición	2.00				

- Distancia pupilar: 63/65,

Powered by CamScanner

- Distancia nasopupilar ojo derecho:
- Distancia nasopupilar ojo izquierdo:
- Altura bifocal:
- Filtro/Tratamiento: Antireflejo,
- Material de los lentes: Policarbonato,
- Uso recomendado de los lentes: Uso de forma ocasional,
- Tipo de lentes recomendado: Ocupacional,
- Remisiï¿½n a la EPS:
- Control en la fecha: 2024-03-22 (AAAA-MM-DD)

8. DIAGNOSTICOS

H524 - Presbicia
H520 - Hipermetropía
H522 - Astigmatismo

9. CONCLUSIONES DEL EXAMEN OPTOMETRICO
Su capacidad visual actual es insuficiente y requiere corrección

10. RECOMENDACIONES
Cuando trabaje con pantallas de video terminales, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones: Parpadee cada 5 segundos o cada vez que lo recuerde; Aproximadamente cada 20 minutos de trabajo con el computador dirija su mirada a un punto lejano (6 metros); Cada 3 horas de trabajo en computador, cierre los ojos suavemente e imagine una visión panorámica, como el mar, durante un minuto; Sitúese siempre a por lo menos 40 cms. de la pantalla de videoterminal y evite reflejos molestos; Procure que el puesto de trabajo tenga adecuadas condiciones de iluminación, acorde con las exigencias del oficio.

-Control optométrico anual
-Debe actualizar la fórmula de los lentes al menos cada año

11. OBSERVACIONES FINALES
SE ENVÍA RX DE USO OCASIONAL , CONTROL 1 AÑO, PACIENTE TOLERA AMBULATORIO NO MAREO NO VISIÓN BORROSA, SE EXPLICA SU PATOLOGÍA Y CONDUCTA, SE RECOMIENDA LAVADO DE MANOS FRECUENTE

PAOLA ANDREA PUYO MUÑOZ
OPTOMETRA
T.P. 1.061.744.206

YOLANDA MONTENEGRO LOPEZ
Documento: 34561607

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

Impreso por: marcela.camayo
Fecha: 2023-03-22 Hora: 09:38

Powered by CamScanner

PREVENTSALUD

EXAMEN DE AUDIOMETRIA DIGITAL No. 34561607

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Particular	Fecha:	2023-03-22
Nombre:	YOLANDA MONTENEGRO LOPEZ	Documento:	34561607
Edad:	51 años	Género:	Femenino
Ocupación:	INSTRUCTORA	Teléfono:	3142164774
Nivel de ruido en el puesto de trabajo:	Desconocido		



2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES (P=Positivo, N=Negativo)

Acufenos	N	Diabetes	N	Otitis media	N
Adenoidectomía	N	Epilepsia	N	Otorrea	N
Alergias	N	Labio y paladar hendido	N	Ototóxicos	N
Amigadalitis	N	Mareos	N	Patología infecciosa	N
Amigdalectomía	N	Meningitis	N	Patología viral	N
Cirugías de oido	N	Otalgia	N	Trauma craneo encefálico	N
Hipertensión arterial	N				
Reumatológicos	N				
Sordera familiar	N				
Tabaquismo	N				
Vertigos	N				
Otros	N				

Observaciones: No refiere patologías personales de importancia audiológica.

3. EXPOSICION AL RUIDO NO INDUSTRIAL

Uso de moto Ocasional,

. EXPOSICION OCUPACIONAL AL RUIDO

cupación(Ocup)-Tiempo de exposición(Te)-Protección auditiva(PA)
Ocup: Instructor - Te: 120 Meses - Fr: Ninguna - PA: Ninguna

EVALUACIÓN DEL OIDO (N=Normal, A=Anormal)

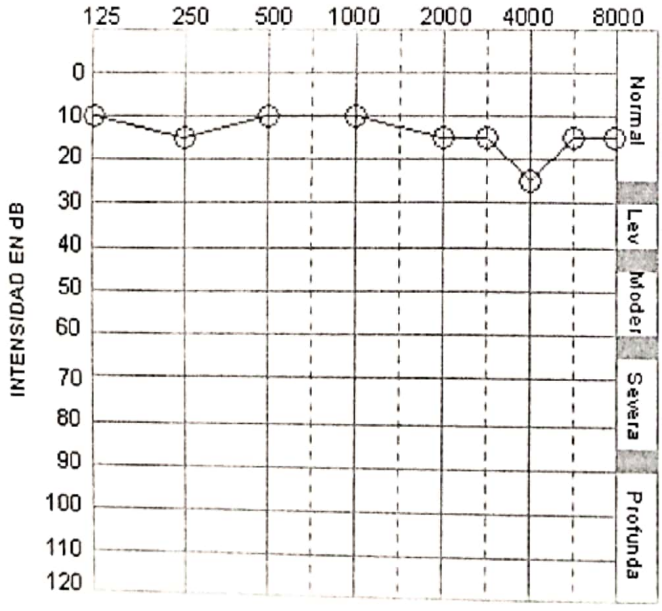
bellón	N	Conductos	N	Tímpanos	N	Lóbulos	N

mpliación de hallazgos: El examen de los oidos es normal y no se evidencian patologÃas.

AUDIOMETRIA TONAL

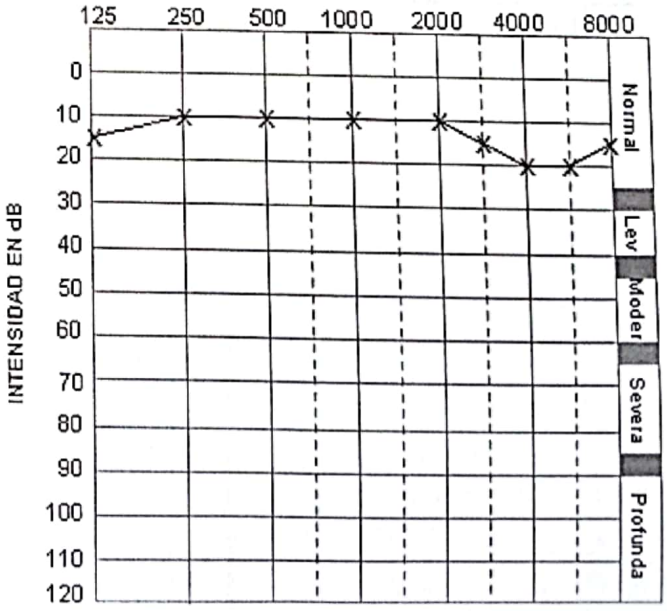
OIDO DERECHO

FRECUENCIA EN Hz



OIDO IZQUIERDO

FRECUENCIA EN Hz



	PROMEDIO (Frec. 500-1k-2k-3k)	CLASIFICACION ELI	INTERPRETACION
Oído derecho:	13		

Powered by CamScanner

CLASIFICACION S.A.L.: A Normal

PRESBIACUSIA: 12 dB

7. CONCEPTO AUDIOLOGICO
Audición normal bilateral.

8. RECOMENDACIONES
Utilizar protección auditiva adecuada en ambientes ruidosos laborales.
Realizar control audiométrico en 12 meses.

9. OBSERVACIONES FINALES
En el sistema no registran audiometrias, que permitan realizar correlación.

Elizabeth Fernanda Ceron Torres
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCION 02166-03-2015



Indice der

YOLANDA MONTENEGRO LOPEZ
Documento: 34561607

Escanee el código si desea verificar datos

mpreso por: marcela.camayo
Fecha: 2023-03-22 Hora: 09:38

Powered by CamScanner

PREVENTSALUD

NIT: 900222090-0

RESULTADOS

FECHA: 2023-03-22 **HORA:** 08:15:11

34561607

GLUCOSA EN SUERO

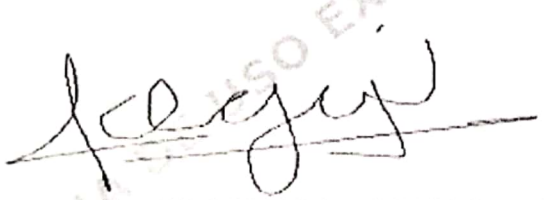
COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

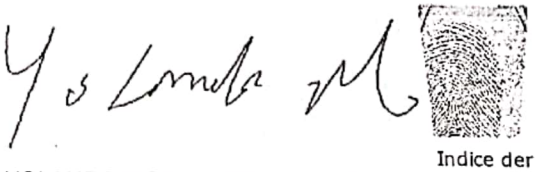


NOMBRE:	YOLANDA MONTENEGRO LOPEZ	**DOCUMENTO:**	34561607	**EDAD:**	51.45 Años
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 17N-31 ANTONIO NARIÑO Popayán	**TELÉFONO:**	3142164774	**F.Nacimiento:**	1971-10-12
EMPRESA:	Particular			**GENERO:**	F

ANALISIS	**RESULTADO**	**V.REFERENCIA**
Suero o Plasma, tecnica enzimatica colorimetrica	mg/dL 97.9	70-110 mg/mL



Responsable: OLGA MYRIAN DORADO DORADO
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
RES.19-1526



YOLANDA MONTENEGRO LOPEZ

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

Calle 17 norte No. 9-85 Barrio Antonio NariÃ±o Popayán - Colombia **PBX: 602 8361084**
preventsalud.co info@preventsalud.co

Powered by CamScanner

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA

NIT. 891500182-0
Calle 2 N # 6 A 54 Barrio Modelo
Popayán - Santander de Quilichao - Puerto Tejada
Cel: 3174378962 - Tel: (032) 8206860
E-mail: ips@comfacauca.com

comfacauca

al servicio del trabajador y su familia

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL N° 45.705

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	08 MES	2021 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE	
PARTICULARES POPAYAN SALUD OCUPACIONAL	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

MONTENEGRO LOPEZ YOLANDA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	49 AÑOS 9 MESES 28 DIAS	CC	34561607
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

INSTRUCTORA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: NO RESTRICCIONES PARA EL CARGO

NIA	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
NO RESTRICCIONES	TEMPORAL	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	.....

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : CONTROLES OPTÖMETRICÖS ANUALES	USO DE EPP : SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS	H BITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN : SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS	DIETA BALANCEADA
	OTROS : INGRESO AL SVE PSICOLABORAL Y CORRESPONDIENTES SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

NO RESTRICCIONES PARA EL CARGO, RECOMENDACIONES:

—HIDRATACION FRECUENTE DURANTE LA JORANDA LABORA, REPOSO DE VOZ LUEGO DE SU JORNADA LABORAL, USO DE TECNIAS PARA MENJOS DE ESPACIO EVITANDO GRITAR O ELEVAR LA VOZ DE MANERA PERMANENTE, PARA LO CUAL TAMBIEN PUEDE APOYARSE EN LA TECNOLOGIA CUANDO LOS ESPACIOS DE TRABAJO SEAN GRANDES O SE REALICEN LABORES EN EXTERIOR—PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA, ES RECOMENDABLE PRIORIZAR ESTAS PAUSAS, DADO QUE PREVIO A LA PANDEMIA EL USO DE COMPUTADOR ERA
LIMITADO, PERO CON LA MODALIDAD ACTUAL OBLIGO AL USO DE VIDEOTERMINALES POR PERIODOS PROLONGADOS, ES RECOMENDABLE DOS PAUSAS ACTIVAS AL DIA DE CUERPO COMPLETO, MINIMO 10 MINUTOS, ADICIONAL ES RECOMENDABLE PAUSAS ACTIVAS DESDE EL CUELLO A LAS MANOS 3 MINUTOS POR CADA HORA DE TRABAJO EN COMPUTADOR —ESTILOS DE VIDA SALUDABLE —REPORTAR ATEL —EMPLEADOR DAR CAPACITAR SEGUN PERFIL DEL CARGO Y RIESGOS INHERENTES A ESTE, E INGRESAR AL SVE CORRESPONDIENTE SEGUN MATRIZ DE RIESGOS. BIRNDAR ASESORIA Y SEGUIMIENTO A SU EMPLEADO DADO LA NUEVA
MODALIDAD DE TRABAJO, HACER RECAPACITACIONES SOBRE PAUSAS ACTIVAS, ASI COMO EL

MANEJO DEL TIEMPO Y DESCANSO ADECUADO, PUEDE APOYARSE EN ARL PARA DICHO FIN. —PENDIENTE SEGNDA DOSIS DE VACUNA COVID19
—SE RECOMIENDA TENER EN CUENTA LAS MODIFICACIONES A LA MATRIZ DE RIESGO QUE HAYA TENIDO LUGAR COMO EFECTO DE PERIODO DE PANDEMIA, REALIZANDO LOS AJUSTES

CORRESPONDIENTES SEGÚN LOS PROTOCOLOS DE LA OMS, O DIRECTRICES NACIONALES, EJEMPLO: USO DE EPP, DISTANCIAMIENTOS SOCIAL, HABITO DE LAVADO DE MANO. ASI COMO REALIZAR LAS CAPACITACIONES CORRESPONDIENTES. (TENER EN CUENTA RESOLUCION CIRCULAR 30 DE 2020, Y LA RESOLUCION 777 DE 2021 QUE DEROGA RESOLUCION 666 DE 2020)
—LA EVALUACION SE REALIZA CON LOS EPP CORRESPONDIENTES SEGÚN PROTOCOLOS DE OMS PARA ATENCION DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA EN TIEMPO DE PANDEMIA (COFIA, MONOGAFAS, TAPABOCAS N95, BATA DESECHABLE, GUANTES POR CADA PACIENTE, MAS LAVADO DE MANOS Y DISTANCIA DURANTE EL INTERROGATIORIO MAYOR A 2 MTS)

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, ta interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Cl ínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto

que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico Aspirante o Trabajador



Firma: Firma:

Nombre: FRAZO VILLA JOHNATTAN BYRON Nombre: MONTENEGRO LOPEZ YOLANDA

Código de Seguridad

R. M.: 52/2791 L.S.O.: 1507/2017 X670DIJ45705 34561607

PREVENT-SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL CAUCA

Calle 17 Norte No. 9-85 - Barrio Antonio Nariño
Teléfono: 820 1698 - Celular: 304 218 5800
POPAYÁN - COLOMBIA

MUCHAS GRACIAS

IMPORTANTE

Las vacunas logran que nuestro organismo desarrolle defensas contra los agentes infecciosos contenidos en cada una de ellas. Estas defensas se activan cuando entramos en contacto nuevamente con los microorganismos, protegiéndonos así contra las enfermedades.

PREVENT-SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL CAUCA

RECOMENDACIONES

No hacerse masaje en el sitio de aplicación de la vacuna.

Si usted se vacuna contra meningococo o tetanos es normal las siguientes reacciones: Fiebre, Dolor frecuente, enrojecimiento.

Si se aplica M.M.R, Rubéola, Sarampión o Fiebre Amarilla debe esperar tres meses para quedar en embarazo.

Si se presenta un síntoma diferente a los explicados anteriormente, favor dirigirse a Prevent-Salud ubicado en calle 17N No. 9-85 Barrio Antonio Nariño - Teléfono: 820 1698

Calle 17 Norte No. 9-85 - Barrio Antonio Nariño
Teléfono: 820 1698
Celular: 304 218 5800
POPAYÁN - COLOMBIA

PREVENT-SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL CAUCA

CARNET DE VACUNACIÓN

C.C. 34561607.

Yolanda Montenegro Lopez.

NOMBRE:

12-10-71

FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCIÓN:

3142164774.

TELÉFONO:

Powered by CamScanner

ESQUEMA DE VACUNACIÓN ADULTOS

VACUNA	1A DOSIS	2A DOSIS	3A DOSIS	REF.	REF.
HEPATITIS B	22-03-23 PREVENT-SALUD No. Lote	22 Abril 2023 No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote
TETANO	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote
VPH (virus del papiloma humano)	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote
INFLUENZA	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote

PREVENT-SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL CAUCA

TWINRIX Hepatitis A + Hepatitis B	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote
MENINGITIS Meningococo BC	No. Lote	No. Lote	FIEBRE AMARILLA	No. Lote	No. Lote
HEPATITIS A	No. Lote	No. Lote	MMR triple viral	No. Lote	No. Lote
VARICELA	No. Lote	No. Lote	BOOXTRIX Difteria, Tetanos, Pertussis acelular	No. Lote	No. Lote
NEUMOCOCO Neumo 23	No. Lote	No. Lote	FIEBRE TIFOIDEA	No. Lote	No. Lote
MENACTRA	No. Lote	No. Lote	NEUMOCOCO PREVENAR	No. Lote	No. Lote
OTRAS	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote
OTRAS	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote

Powered by CamScanner