

PROGRAMA ACADÉMICO: Fisioterapia

SEMESTRE: 6

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES: Dilan Camilo APELLIDOS: Álvarez Palacios

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Santiago de Cali, 08/08/2003

No. IDENTIFICACION: 1007671590 CODIGO: 7306202215 ESTADO CIVIL: Soltero

DIRECCION DE RESIDENCIA: Calle 26 #27-30

TELEFONO: CELULAR: 3172461649 CORREO ELECTRÓNICO: dcalvarez@endeporte.edu.co

EPS: Cosmitet

ACTIVIDAD LABORAL SI NO X

NOMBRE DE LA EMPRESA: .....

TELEFONO: .....

INFORMACIÓN ACADEMICA

TITULO FORMACION SECUNDARIA: Bachiller académico.

AÑO: 2020 INSTITUCION: Colegio Mayor San Francisco De Asís.

TITULO FORMACIÓN TECNOLOGICA: .....

AÑO: .....INSTITUCION: .....

TITULO FORMACION PROFESIONAL: .....

AÑO: .....INSTITUCIÓN: .....

EN CASO DE EMERGENCIA SE DEBE AVISAR A: Francia Palacios Valencia. –Mauricio Oswaldo Álvarez Zúñiga.

TELÉFONO: 3172461649- 3165783065

ESQUEMA DE VACUNACION (escribir las fechas, si tiene titulo escribir fecha y valor de resultado)

VACUNAS	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Refuerzo 1	Refuerzo 2	Títulos
Hepatitis A	**20/10/22**	**05/06/2023**				**Anticuerpo: Resultado:76.5**
Hepatitis B	**14/11/22**	**13/01/23**	**15/05/23**			**Anticuerpo Resultado:>1000.00 Antígeno Resultado:0.8**
Tétano	**14/11/22**	**14/12/22**				
Varicela	**14/11/22**	**14/01/23**		**20/06/23**		**Anticuerpo Resultado:0.40**
Meningococo	**14/11/22**					
MMR	**14/11/22**					
Influenza	**20/10/22**	**15/05/23**				
Neumococo	**14/11/22**					
Otra: Covid-19 Fiebre amarilla DPT acelular	**07-09-21** **20/10/22** **14/11/22**	**17/11/21**	**10/12/22**			**Anticuerpo Hepatitis C Resultado: 0.4**

Anexar soportes.

FIRMA: Dilan Camilo Alvarez

Aprobación del Documento				
	Nombre	**Responsable**	**Firma**	**Fecha**
Elaboró	Liliana Jiménez Hernández	Profesional Universitario		05/10/2020
Revisó	Carlos Andrés Quiroz Mora	Decano Facultad de Salud y Rehabilitación		07/10/2020
Aprobó	Roger Micolta Truque	Vicerrector Académico		09/10/2020

Control de Cambios			
Versión No.	**Fecha de Aprobación**	**Descripción de los Cambios**	**Justificación del cambio**
1	19/12/2016	Se ajusta el código del documento y versión por cambio en las tablas de retención documental.	Cambio de la codificación tablas de retención. Revisión general del documento.
2	09/10/2020		


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.007.671.590
ALVAREZ PALACIOS
APELLIDOS
DILAN CAMILO
NOMBRES
Dilan Camilo
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-AGO-2003
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
10-SEP-2021 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO
P-3100100-01271143-M-1007671590-20211204
0077188793A 6
8502884029


INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
ESCUELA NACIONAL del DEPORTE
VIGILADA MINEDUCACIÓN
DILAN CAMILO
ALVAREZ PALACIOS
Fisioterapia
DI 1007671590
Cod 7306202215
ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI


INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
ESCUELA NACIONAL del DEPORTE
VIGILADA MINEDUCACIÓN
ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
Este documento es personal e intransferible.
Se recuerda a las Autoridades Civiles y Militares, abstenerse de retener este carné.
En caso de pérdida favor remitirlo a la:
Calle 9 # 34-01 / Tel: 554-04-04 / www.endeporte.edu.co



Biologicos Lay S.A.S
Centro de Vacunación
Nit 901517937-4

IMPORTANTE

Las vacunas son muy importantes para el cuidado de la salud de toda la comunidad, ya que son las encargadas de protegernos de numerosas enfermedades muy graves que afectan a la sociedad. Las vacunas se obtienen inactivando o debilitando el microorganismo que causa la enfermedad, para que cuando se aplique a una persona, el cuerpo produzca defensas contra esa enfermedad, las cuales lo protegerán de padecerla.

RECOMENDACIONES

- Siga las instrucciones dadas por el personal de la salud al vacunarse.
- No realizar masaje en el sitio de aplicación de la vacuna.
- Permanezca en la sala de espera durante 15 a 30 minutos
- Si se aplica M.M.R(Sarampión, Paperas y Rubeola) O Fiebre amarilla debe esperar 3 meses después para quedar embarazada.
- Si usted se vacuna contra el Tétano o Meningococo, Puede presentarse enrojecimiento o dolor en el sitio de aplicación de la vacuna.
- En caso de sentir alguna molestia diferente informe al personal de **BIOLOGICOSLAY S.A.S.**

Biologicos Lay S.A.S
Centro de Vacunación
Nit 901517937-4

CARNET DE VACUNACIÓN

C.C.: 1007671590

Nombre: Dilan Camilo Alvarez Pak

Dirección: calle 26 # 27-30

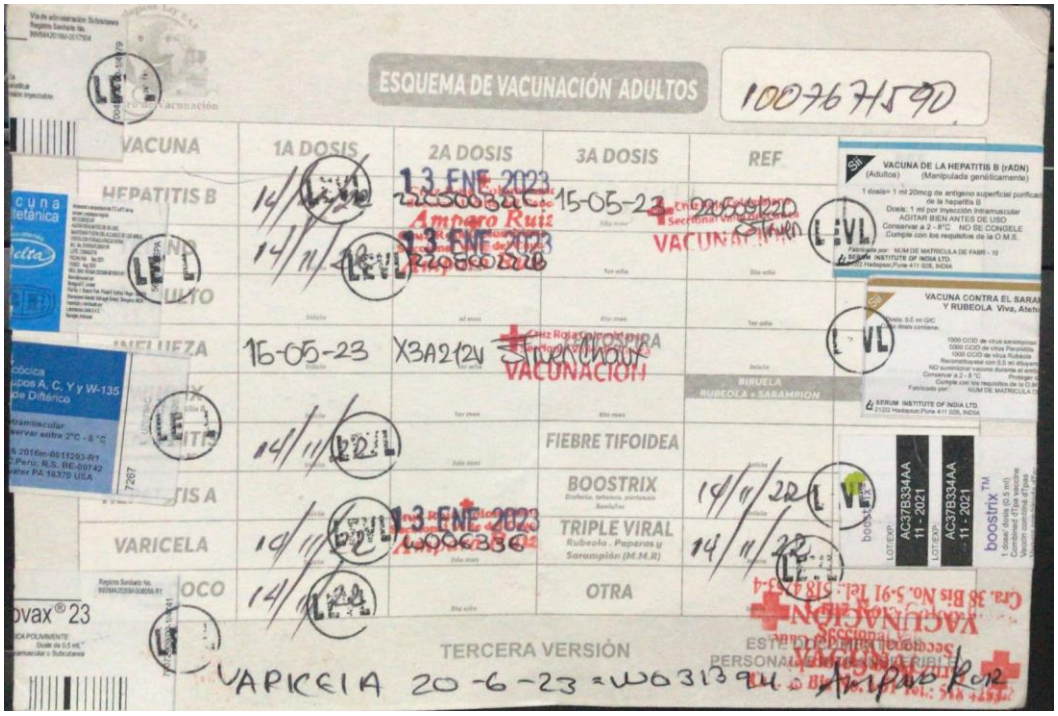
Teléfono: 3172461649

Fecha de Nacimiento: 08. 08. 2003

¡Somos la maravillosa elección en vacunación!

Cels. 302 206 3564 - 316 740 3445
Cra. 28 # 22-39 B/ Los Sauces
Biologicoslay@gmail.com

¡Vacunate por tu salud!



ESQUEMA DE VACUNACIÓN ADULTOS 1007671590

VACUNA	1A DOSIS	2A DOSIS	3A DOSIS	REF
HEPATITIS B	14/11/22	13 ENE 2023	15-05-23	
	14/11/22	13 ENE 2023		
	15-05-23	X3A2124		
	14/11/22		FIEBRE TIFOIDEA	
	14/11/22	13 ENE 2023	BOOSTRIX	14/11/22
VARICELA	14/11/22	13 ENE 2023	TRIPLE VIRAL	14/11/22
	14/11/22		OTRA	

TERCERA VERSIÓN

VARICELA 20-6-23 W0313944



Biologicos Lay S.A.S
Centro de Vacunación
Nit 901517937-4

CARNET DE VACUNACIÓN
C.C.: 1007631990

Nombre: Dilan camilo Alvarez
Dirección: calle 26# 27-30
Teléfono: 3124761649
Fecha de Nacimiento: 08-08-2003

¡Somos la maravillosa elección en vacunación!

Cels. 302 206 3564 - 316 740 3445
Cra. 28 # 22-39 B/ Los Sauces
Biologicoslay@gmail.com

¡Vacunate por tu salud!

Biologicos Lay S.A.S
Centro de Vacunación
Nit 901517937-4

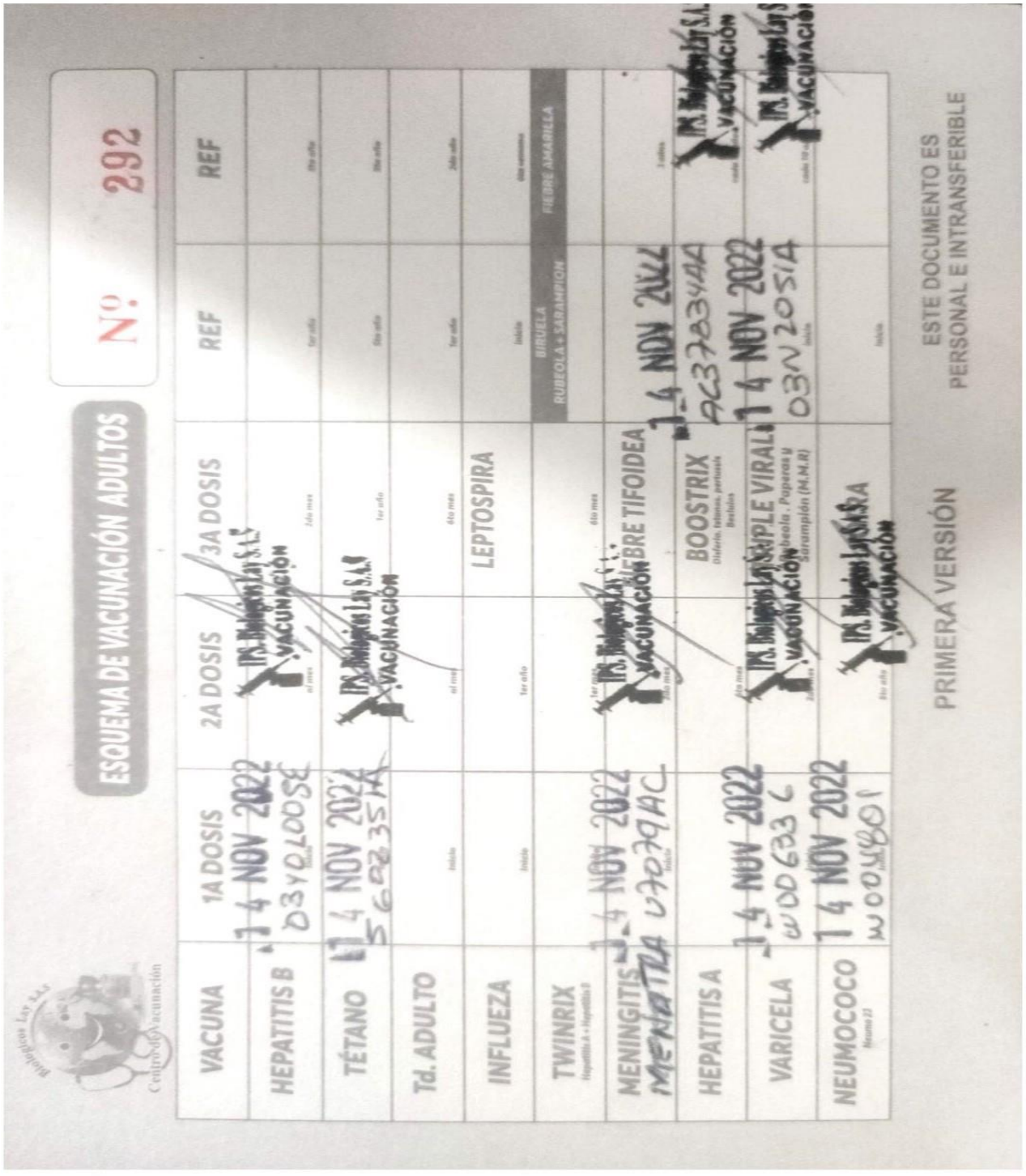
IMPORTANTE

Las vacunas son muy importantes para el cuidado de la salud de toda la comunidad, ya que son las encargadas de protegernos de numerosas enfermedades muy graves que afectan a la sociedad. Las vacunas se obtienen inactivando o debilitando el microorganismo que causa la enfermedad, para que cuando se aplique a una persona, el cuerpo produzca defensas contra esa enfermedad, las cuales lo protegerán de padecerla.

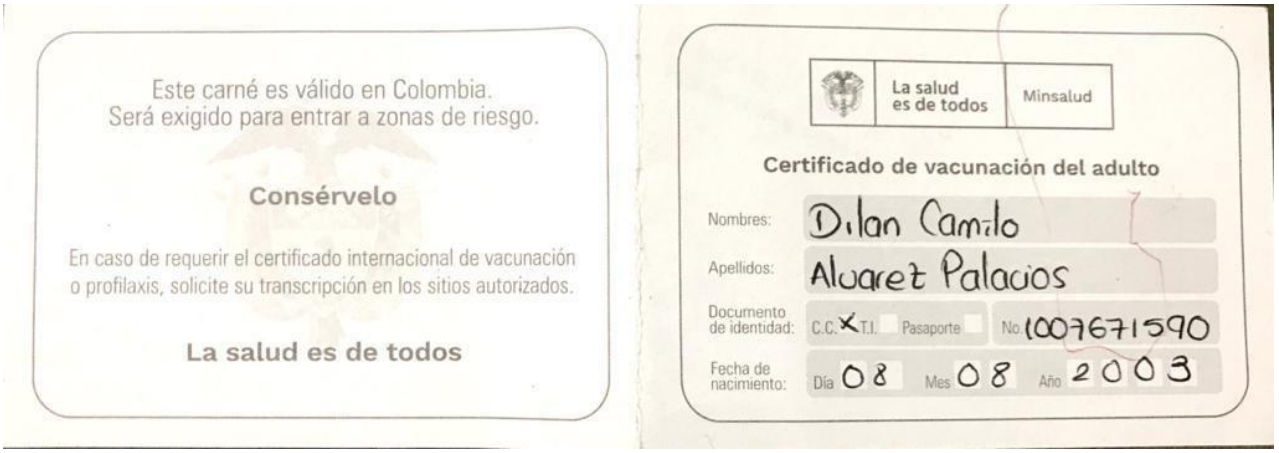
RECOMENDACIONES

- Siga las instrucciones dadas por el personal de la salud al vacunarse.
- No realizar masaje en el sitio de aplicación de la vacuna.
- Permanezca en la sala de espera durante 15 a 30 minutos
- Si se aplica M.M.R(Sarampión, Paperas y Rubeola) O Fiebre amarilla debe esperar 3 meses después para quedar embarazada.
- Si usted se vacuna contra el Tétano o Meningococo, Puede presentarse enrojecimiento o dolor en el sitio de aplicación de la vacuna.
- En caso de sentir alguna molestia diferente informe al personal de **BIOLOGICOSLAY S.A.S.**

Powered by CamScanner



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.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

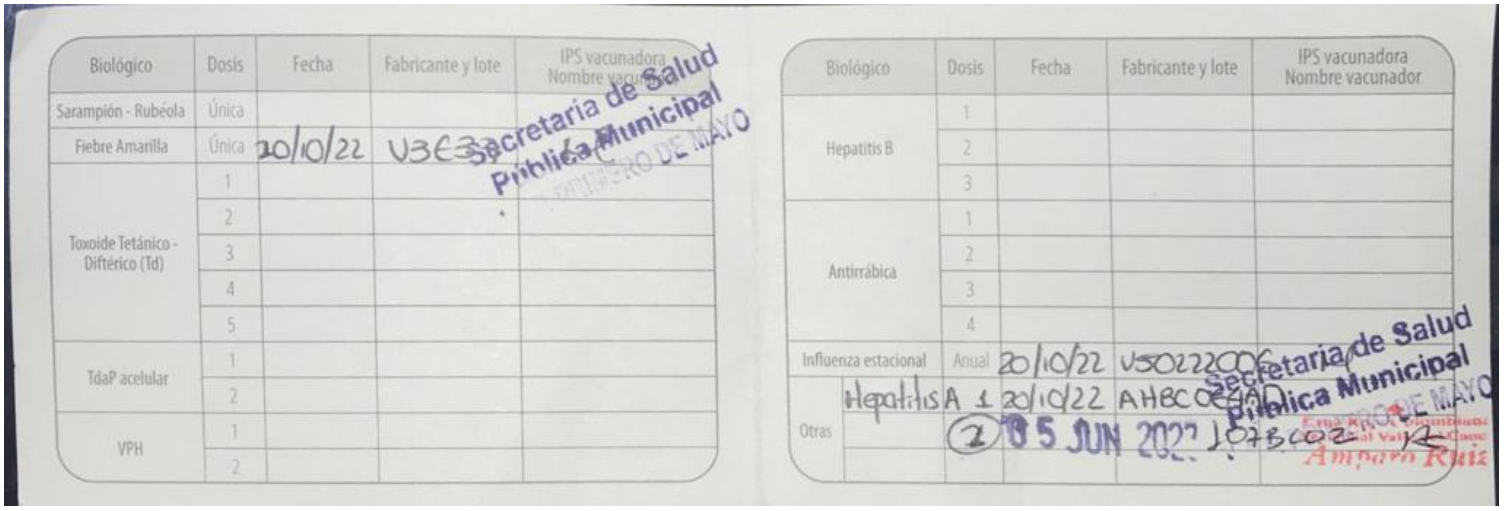
Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Dilan Camilo

Apellidos: Alvarez Palacios

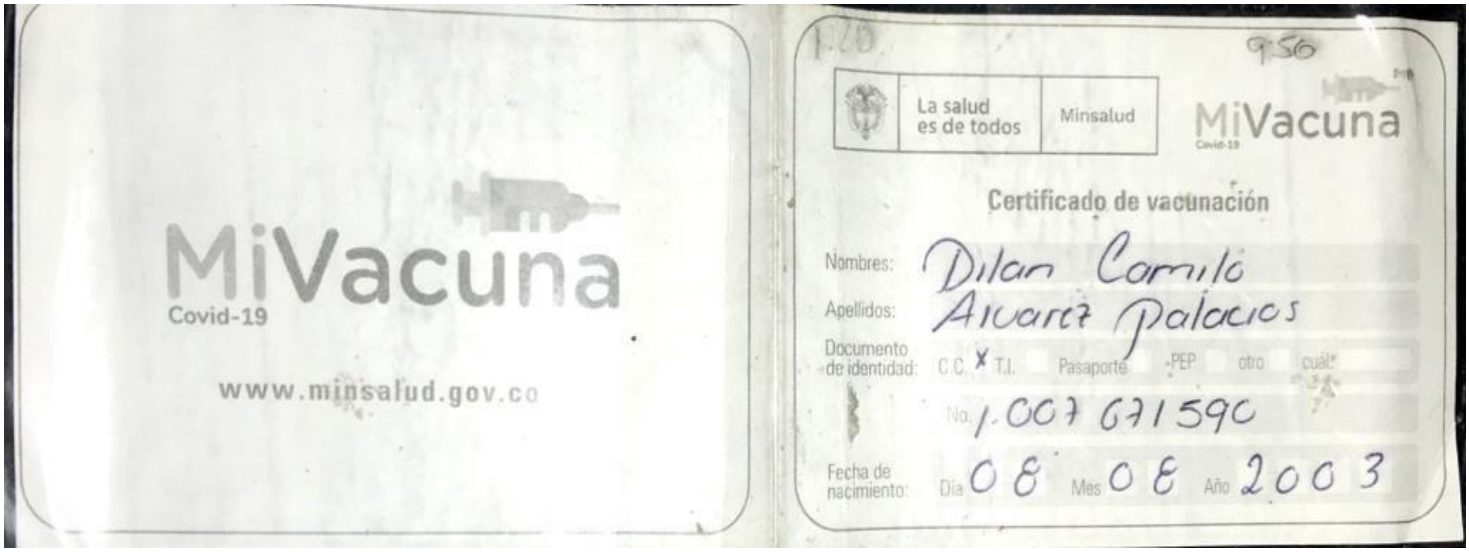
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No 1007671590

Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 08 Año 2003



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	20/10/22	V3E33	Secretaría de Salud Pública Municipal
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	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	20/10/22	V502222006	Secretaría de Salud Pública Municipal
Otras	Hepatitis A 1	20/10/22	AHBC0620AD	
	2	05 JUN 2023	1078002	



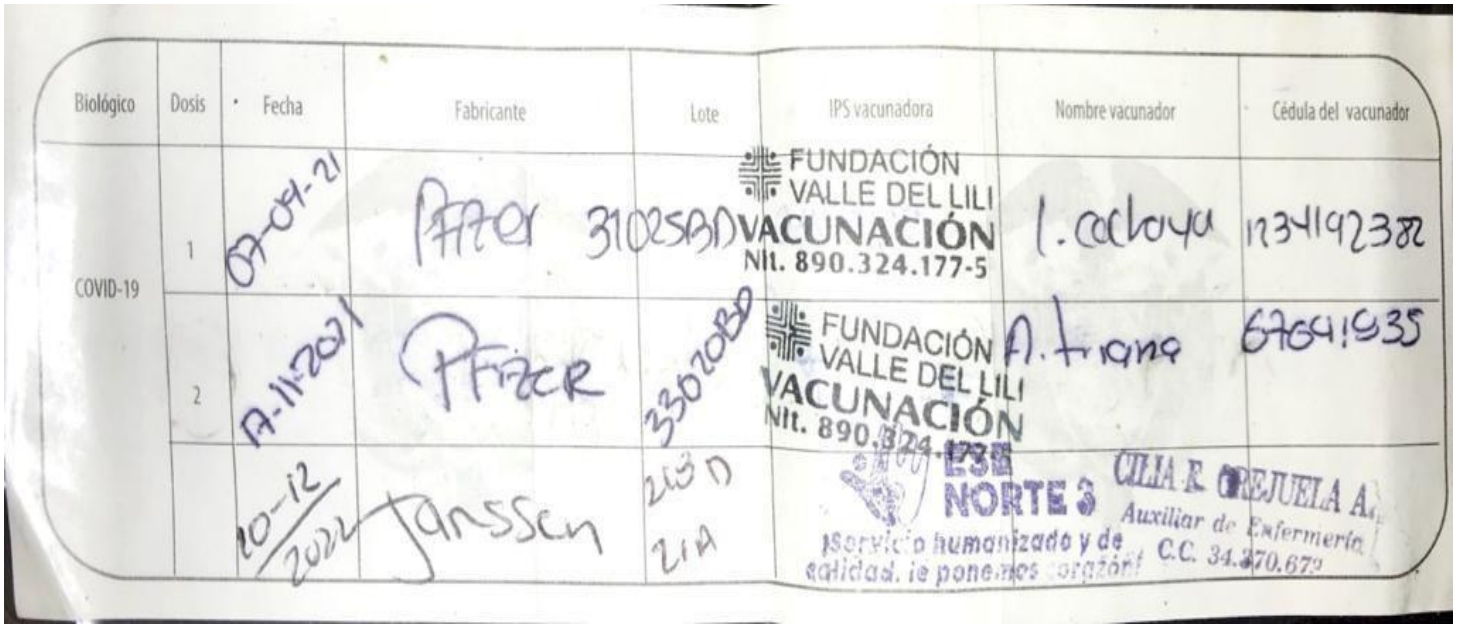
MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Dilan Camilo
Apellidos: Alvarez Palacios
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 1.007 671 590
Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 08 Año 2003



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	07-04-21	Pfizer	3102580	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI VACUNACIÓN Nit. 890.324.177-5	L. cadavid	1234192382
	2	4-11-2021	PFIZER	3302080	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI VACUNACIÓN Nit. 890.324.177-5	A. Trana	67641935
		10-12-2021	JANSSEN	213 D 21A	ESE NORTE 3 ¡Servicio humanizado y de calidad, le ponemos corazón!	CILIA R. OREJUELA A. Auxiliar de Enfermería C.C. 34.370.672	

Certificado EPS

COSMITET LTDA.
Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cía.

DUSOFT MEDICAL





MultiMed

1007671596

Página 1 de 1

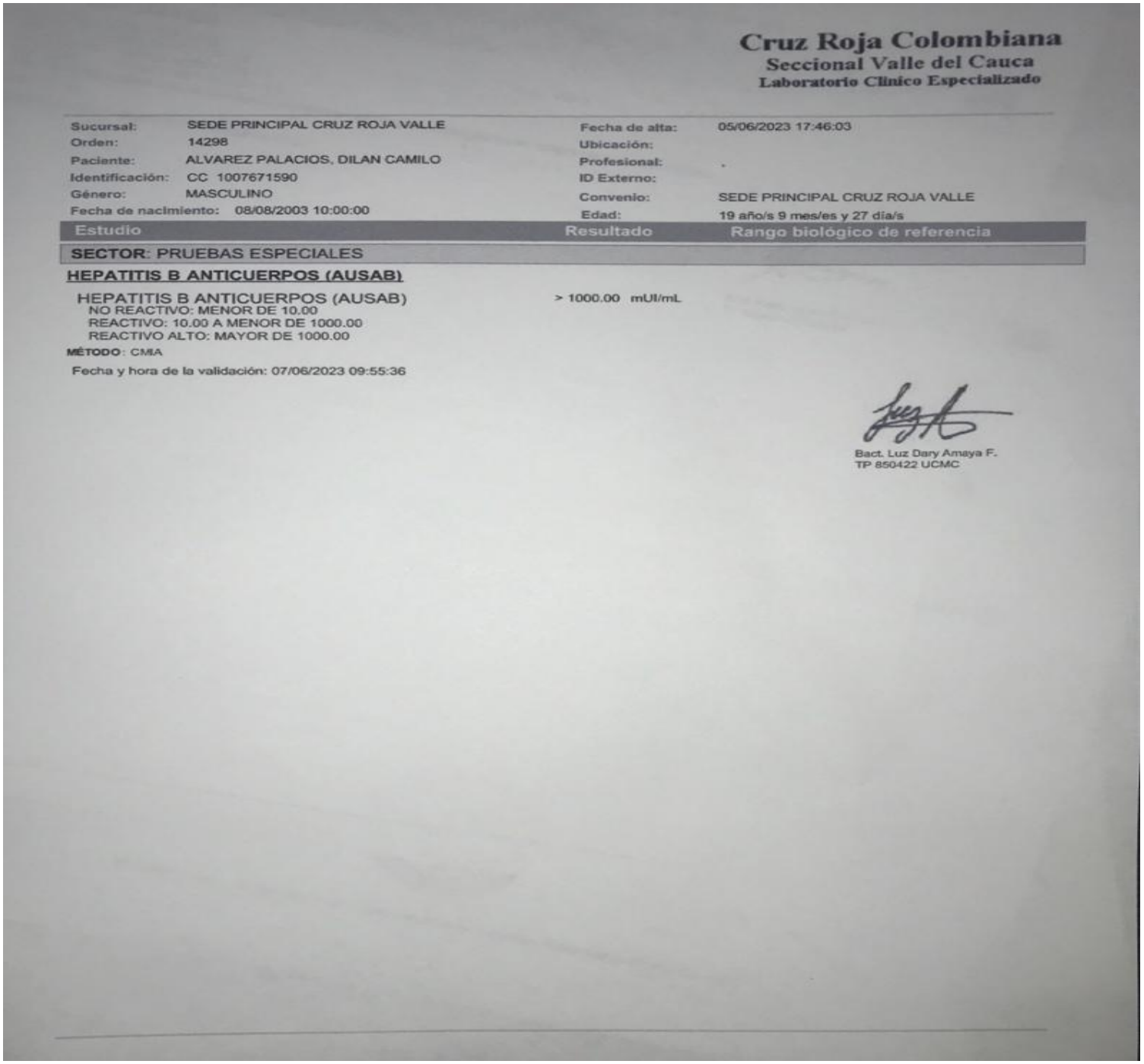
Paciente:	Dilan Camilo Alvarez Palacios	**Orden No.**	1007671596
Identificación:	CC 1007671596	**Fecha Recepción:**	07.06.2023 2:00 PM
Edad/Sexo:	19 A / M	**Médico:**	MEDICOS VARIOS
Fecha Nac:	8/08/2003	**Sede:**	MULTIMED
Convenio:	MULTIMED		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA			
Hepatitis A - Anticuerpos IgG	**76.5**		**No reactivo menor a 1.00** **Reactivo mayor a 1.00**
TECNICA: Quimioluminiscencia Enzimatica			

Victoria Ortega Zabala
BACTERIOLOGA
C.C. 1.065.660.531

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

Carrera 39A No.5E-55 Barrio Tequendama Telefono:4032080 Celular: 3165853447 – 318642553
Correo Electrónico: pfmultimed@gmail.com
Cali - Colombia



Cruz Roja Colombiana
Seccional Valle del Cauca
Laboratorio Clínico Especializado

Sucursal:	SEDE PRINCIPAL CRUZ ROJA VALLE	Fecha de alta:	05/06/2023 17:46:03
Orden:	14298	Ubicación:	
Paciente:	ALVAREZ PALACIOS, DILAN CAMILO	Profesional:	.
Identificación:	CC 1007671590	ID Externo:	
Género:	MASCULINO	Convenio:	SEDE PRINCIPAL CRUZ ROJA VALLE
Fecha de nacimiento:	08/08/2003 10:00:00	Edad:	19 año/s 9 mes/es y 27 dia/s

Estudio	Resultado	Rango biológico de referencia
SECTOR: PRUEBAS ESPECIALES		
HEPATITIS B ANTICUERPOS (AUSAB)		
HEPATITIS B ANTICUERPOS (AUSAB) NO REACTIVO: MENOR DE 10.00 REACTIVO: 10.00 A MENOR DE 1000.00 REACTIVO ALTO: MAYOR DE 1000.00	> 1000.00 mUI/mL	

MÉTODO: CMIA

Fecha y hora de la validación: 07/06/2023 09:55:36

Bact. Luz Dary Amaya F.
TP 850422 UCMC

MultiMed

1007671590

Página 1 de 1

Paciente:	Dilan Camilo Alvarez Palacios	**Orden No.**	1007671590
Identificación:	CC 1007671590	**Fecha Recepción:**	20.06.2023 2:00 PM
Edad/Sexo:	19 A / M	**Médico:**	MEDICOS VARIOS
Fecha Nac:	8/08/2003	**Sede:**	MULTIMED
Convenio:	MULTIMED		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA			
Virus Hepatitis B - Antigeno Superficie	**0.8**	**---**	**No reactivo menor a 0.50** **Zona gris entre 0.91 a 1.0** **Reactivo mayor a 1.0**
TECNICA: enzimoinmunoanálisis (ELISA)			
INMUNOLOGIA			
Hepatitis C - Anticuerpos	**0.4**	**---**	**No reactivo menor a 0.80** **Dudoso de 0.80 a 1.0** **Reactivo mayor a 1.0**
TECNICA: Inmunocromatografia			

Victoria Ortega Zabala
BACTERIOLOGA
Universidad de Santander
C.C. 1.065.660.531

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

Carrera 39A No.5E-55 Barrio Tequendama Telefono:4032080 Celular: 3165853447 – 318642553
Correo Electrónico: pfmultimed@gmail.com
Cali - Colombia

Cruz Roja Colombiana
Seccional Valle del Cauca
Laboratorio Clínico Especializado

Sucursal:	SEDE PRINCIPAL CRUZ ROJA VALLE	Fecha de alta:	04/03/2023 11:14:21
Orden:	12869	Ubicación:	
Paciente:	ALVAREZ PALACIOS, DILAN CAMILO	Profesional:	.
Identificación:	CC 1007671590	ID Externo:	
Género:	MASCULINO	Convenio:	SEDE PRINCIPAL CRUZ ROJA VALLE
Fecha de nacimiento:	08/08/2003 10:00:00	Edad:	19 año/s 6 mes/es y 27 día/s

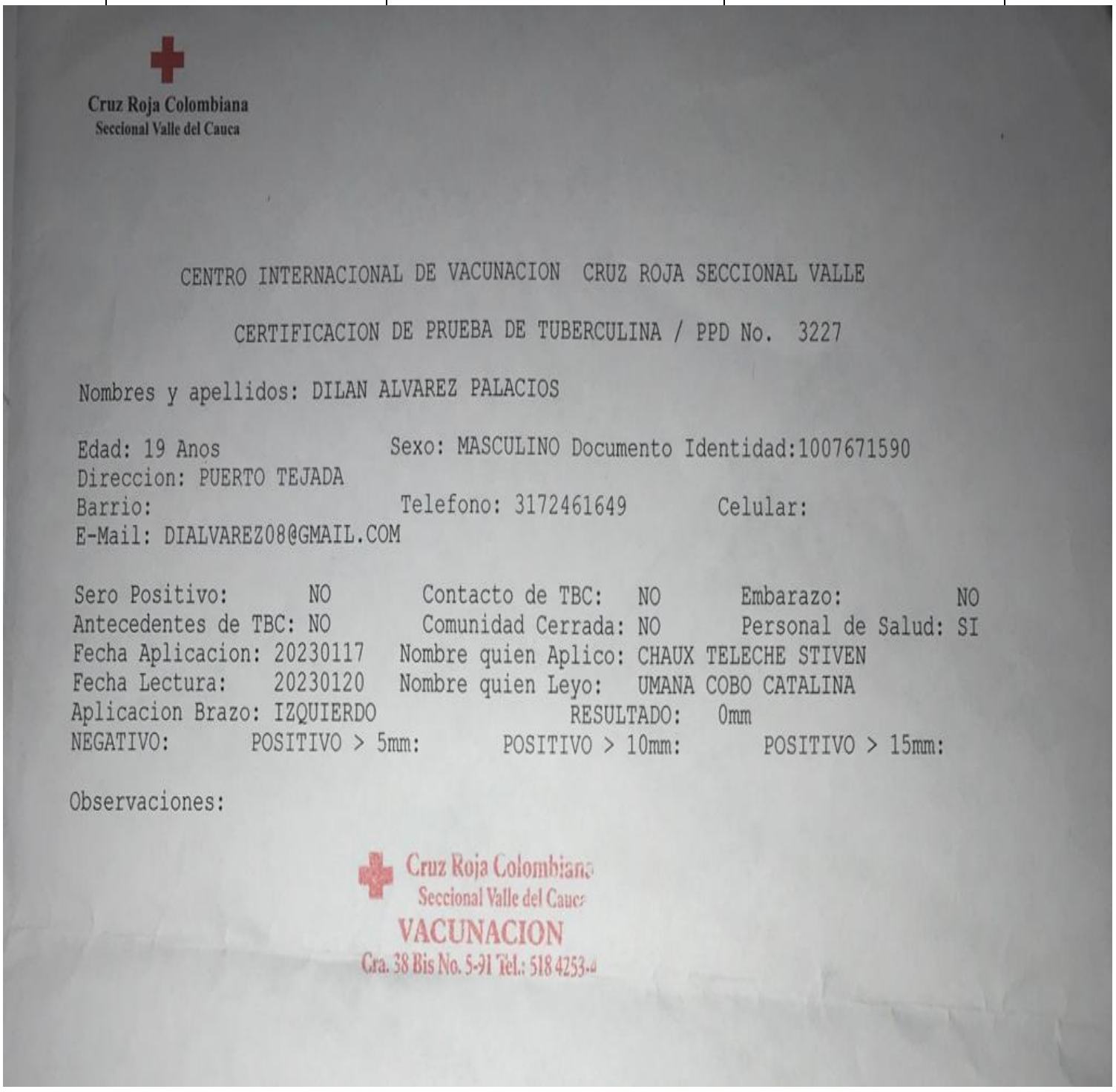
Estudio	Resultado	Rango biológico de referencia
SECTOR: PRUEBAS ESPECIALES		
VARICELA ZOSTER IGG		
VARICELA ZOSTER IGG	0.40 Index	

INMUNE : INDICE MAYOR DE 1.2
NO INMUNE : INDICE MENOR DE 0.8
DUDOSO : INDICE ENTRE 0.8 Y 1.2
Importante: se sugiere control serológico periódico en pacientes con resultados en rangos no inmune o dudoso.

MÉTODO: ELISA

Fecha y hora de la validación: 08/03/2023 09:45:27

Bact. Karla Gissell Pacheco P.
TP 1004804600 UDES



Cruz Roja Colombiana
Seccional Valle del Cauca

CENTRO INTERNACIONAL DE VACUNACION CRUZ ROJA SECCIONAL VALLE

CERTIFICACION DE PRUEBA DE TUBERCULINA / PPD No. 3227

Nombres y apellidos: DILAN ALVAREZ PALACIOS

Edad: 19 Anos Sexo: MASCULINO Documento Identidad:1007671590
Direccion: PUERTO TEJADA
Barrio: Telefono: 3172461649 Celular:
E-Mail: DIALVAREZ08@GMAIL.COM

Sero Positivo: NO Contacto de TBC: NO Embarazo: NO
Antecedentes de TBC: NO Comunidad Cerrada: NO Personal de Salud: SI
Fecha Aplicacion: 20230117 Nombre quien Aplico: CHAUX TELECHE STIVEN
Fecha Lectura: 20230120 Nombre quien Leyo: UMANA COBO CATALINA
Aplicacion Brazo: IZQUIERDO RESULTADO: 0mm
NEGATIVO: POSITIVO > 5mm: POSITIVO > 10mm: POSITIVO > 15mm:

Observaciones:

Cruz Roja Colombiana
Seccional Valle del Cauca
VACUNACION
Cra. 38 Bis No. 5-91 Tel.: 518 4253



CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DAGUA - VALLE DEL CAUCA

Centro de formación, capacitación y entrenamiento de Brigadas Contraincendios
(Resolución 258 de Diciembre 16 de 2019 - Dirección Nacional de Bomberos Colombia)
Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo
(Resolución Nº 0079 de 2017 - Secretaria de salud de Buenaventura)

Hace constar que:

DILAN CAMILO ÁLVAREZ PALACIOS

Identificación
1.007.671.590

Participo y aprobó satisfactoriamente el programa denominado:

SOPORTE BÁSICO DE VIDA

(Bajo estandares de la American Heart Association 2020)

Intensidad: 24 horas

Para constancia de lo anterior, se firma en Dagua – Valle del Cauca a los 21 días del mes de mayo del año 2023

Certificado No. ***2023291*** */ Acta de Aprobación* ***AC027-2023***

21/05/2023
Fecha de expedición

21/05/2025
Fecha de actualización

Capitán. Victor Garcia Garcia
Comandante

Sargento. John Andrés Porras
Jefe DI

Verifique la validez y autenticidad de este certificado al correo electronico desarrollo@bomberosdagua.com.co