

# ESQUEMA ANTIRRÁBICO

No. DOSIS	No. DÍA	FECHA	FIRMA
POST-EXPOSICION	1a.	0	
	2a.	3	
	3a.	7	
	4a.	14	
	5a.	28	
PRE-EXPOSICION	1a.	0	
	2a.	7	
	3a.	28	
Refuerzo	1 año		
	3 años		
OTRAS	Prueba de Tuberculina	1a. Dosis	
		2a. Dosis	
		3a. Dosis	
	Gamaglobulina		
	Suero Antiofidico		
Suero Antirrábico			
Anotaciones Especiales			

VERIFICADO SUPERVISOR  
1. Verificar la correcta aplicación de la vacuna.  
2. Verificar la correcta conservación de la vacuna.  
3. Verificar la correcta documentación de la vacunación.

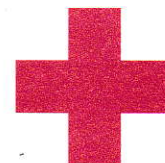
## Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá. D.C.

S.A.M.U.

Teléfono: 746 0909 Ext. 400 y 405 Bogotá

www.cruzrojabogota.org.co



245938

## CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

NOMBRE: Laura Martinez  
 FECHA DE NACIMIENTO: 11-4-89 SEXO: F  
 TELÉFONO: 1072746496

Sv004

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
D.P.T.	1a. Dosis	07-04-2017	
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
9 m	Sarampión		
TRIVIRAL	Paperas		
	Rubeola		
	Sarampión		
	Refuerzo		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS "B"	1a. Dosis	20 MAY 2019	AHBUCEB19AC
	2a. Dosis	20 jun	
	3a. Dosis	20 juli	
	Refuerzo		

VACUNAS		FECHA	FIRMA
T.D.	1a. Dosis	07-04-2017	
	2a. Dosis	20 MAY 2019	RBC891V
	Refuerzo	20 jun	
FIEBRE AMARILLA	1a. Dosis	20 jun	2020
	2a. Dosis	20 jun	2021
	Refuerzo	20 jun	2031
FIEBRE TIFOIDEA			
NEUMOCOCCO CONJUGADO	1a		
	2a		
	3a		
	4a		
NEUM. POLISACCARICO	1a		
	Refuerzo		
HEPATITIS "A"	1a		
	2a		
VARICELA	1a		
	2a		
INFLUENZA (GRIPE)	1a		
	2a		
	3a		



72713828

**Petición No** 72713828  
**Paciente** MARTINEZ LIEVANO LAURA XIOMARA  
**Documento Id** CC 1072746496  
**Fecha de nacimiento** 11-Apr-1989  
**Edad** 33 Años **Sexo** F  
**Dirección** AV CALLE 80 103 B 24 BLOQ 51 APT 401  
**Teléfono** 3133011194

**Fecha de ingreso** 27-Jul-2022 12:32 pm  
**Fecha de impresión** 28-Jul-2022 11:51 am  
**Sede** LABORATORIO CLINICA SANTA MARIA DEL LAGO  
**Servicio** SALUD OCUPACIONAL  
**Empresa** SALUD OCUPACIONAL  
**Médico** SALUD OCUPACIONAL SANITAS S A S  
**Convenio** KERALTY

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

**INMUNOLOGIA I**

**ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO HEPATITIS B**

57.60

UI/L

Método: Electroquimioluminiscencia

\*\* VALORES DE REFERENCIA

No Reactivo : Menor de 10 UI/L

Reactivo : Mayor o igual a 10 UI/L

Fecha Validación: 28-Jul-2022 10:51 am

Firma Responsable

Jenny Rosminy Matallana Alfonso  
 CC.1053327296  
 Bacterióloga

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS  
 RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.