

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	52461288
Nombres y Apellidos	LUZ ADRIANA SALCEDO GONZALEZ		
Fecha de nacimiento:	04/03/1980		

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
BCG	Única				
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis				
	Refuerzo				
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Segunda dosis	06/06/2015	Havrix 1440		
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Segunda dosis	06/05/2015	Engerix B Adultos		
Influenza	Única	04/08/2020	GSK Fluarix Tetra	AFLBA442AA	GRUPO EXTRAMURAL - CHAPINERO
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis				
	Adicional				
	Adicional				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	52461288
Nombres y Apellidos	LUZ ADRIANA SALCEDO GONZALEZ		
Fecha de nacimiento:	04/03/1980		

Td	Primera dosis	23/04/2013	Toxoide Tetánico y diftérico	024B1007D	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 51
	Segunda dosis	06/04/2015	Toxoide Tetánico y diftérico	024L3002B FV:jun-16	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 51
	Tercera dosis	30/01/2017	Toxoide Tetánico y diftérico	D2277	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 51
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Refuerzo				
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Tetravalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

SALCEDO GONZALEZ, LUZ ADRIANA

Orden N.: 08260015

C.C: 52461288 Empresa: NUEVA EPS
Sexo: Femenino Sede: PRINCIPAL
Edad: 36 Ambito: CONSULTA EXTERNA
Teléfono: Servicio: HOSPITALIZACIÓN GENERAL
Cama: Nota:

Fecha Muestra: 26/08/2017 12:53:44 a.m.
Fecha de Impresión: 26/08/2017 12:56:14 a.m.
Última Impresión: 26/08/2017 12:56:14 a.m.

HORMONAS

HEPATITIS B AC HBS - ANTI HBS

HEPATITIS B AC HBS - ANTI HBS

70.05

UI/L

0 -

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLÍNICA.
VALORES DE REFERENCIA:

No reactivo: Menor a 10
Reactivo: Mayor o igual a 10

CONTROL VACUNACION

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

Técnica: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

FIRMA DE RESPONSABLE

RESPONSABLE PARCIAL

Firma: ANDREA DELPILAR DIAZ CORTES REG 33376571

RESULTADO PRELIMINAR, PENDIENTE EXAMENES EN PROCESO

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	25-8-22	Moderna	060M21A	Clínica Infantil Colsubsidio	Gloria Muris	52377294
	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	25-02-21	Pfizer	EN1195 FV:06-2021	UNTES El TUNAL	Miguel moreno	80744366
	2	27-03-21	Pfizer	ER 1712	TUNAL	FERNAN CAMPOS	80.901.647

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1						
	2						
	3	01-12-21	Pfizer	330208D	colsubsidio calle 63	Camila mora	1013675622

Bogotá D.C.
Fecha: FEBRERO 25 DE 2025

Doctora
VICTORIA EUGENIA MARTINEZ PUELLO
Gerente
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
Ciudad

REFERENCIA: CARTA DE COMPROMISO DEL CONTRATISTA

Respetada doctora reciba un cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito manifestar mi compromiso de entregar la documentación pendiente en mi proceso de contratación con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE; y así cumplir a cabalidad con dichos documentos, antes de radicar la primera certificación de cumplimiento de actividades desarrolladas, conforme a las condiciones que estipule la entidad, en un término no mayor a 30 días.

Carnet de vacunas acorde al perfil

☒

Certificación cuenta bancaria

☐

Certificados antecedentes profesionales

☐

Cursos:

☐

Cordialmente,



LUZ ADRIANA SALCEDO GONZALEZ
CC 52461288 DE BOGOTA DC