



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Dely Carolina

Apellidos:

Lorres Paez.

Documento
de identidad:

C.C. ☐ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ P.E. ☐ P.P.T. ☐ D.E. ☐

Número de
documento:

1 0 1 3 5 9 6 2 2 7

Fecha de
nacimient:

Día 02 Mes 05 Año 1988

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH		1			
		2			
Influenza estacional		1 ^{da}	15 octubre 2024		
		2 ^a	10 de mayo 2025		
Covid 19		1 ^a			
		2 ^a			
		1er Ref.			
		2do Ref.			
Otras					

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1013596227
Nombres y Apellidos: NELLY CAROLINA TORRES PAEZ
Fecha de nacimiento: 02/05/1988

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primer refuerzo				
	Segundo refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Segundo refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Única				
	Adicional				
BCG	Única				
COVID - 19	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Segundo refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Refuerzo				
	Única				
	Adicional				
DPT	Única				
DPT Acelular	Tercera dosis	19/04/2013	Bostrix - GSK	AC37B064AA	SALUDCOOP IPS UNIDAD INTEGRAL DE ALTO RIESGO OBSTETRICO
Fiebre amarilla	Primera dosis	02/07/2014	Stamaril	K5008	CORPORACION NUESTRA IPS - IPS OLAYA
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1013596227
Nombres y Apellidos: NELLY CAROLINA TORRES PAEZ
Fecha de nacimiento: 02/05/1988

Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única				
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única	16/07/2019	Nimenrix	AM7953	UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR AV 1 DE MAYO
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo Trece valente	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis				
	Adicional				
Td	Primera dosis	07/02/2013	Toxoide Tetánico y diftérico	024B1007D	CORPORACION NUESTRA IPS - IPS OLAYA
	Segunda dosis	12/03/2013	Toxoide Tetánico y diftérico	024L9008D	CORPORACION NUESTRA IPS - IPS OLAYA
	Tercera dosis	16/04/2018	Toxoide Tetánico y diftérico	221501316A	CORPORACION NUESTRA IPS - IPS OLAYA
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1013596227
Nombres y Apellidos: NELLY CAROLINA TORRES PAEZ
Fecha de nacimiento: 02/05/1988

Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis	06/02/2019	VARIVAX	VAC243	
	Segunda dosis	28/08/2019	VARIVAX	HBHH843	
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Nona Valente	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Única				
VPH Tetravalente	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Única				



COOP SALUD

Nit. 900.149.453-6
Cra. 22 No. 22-66 Sur (C.P.O.) 6091632
Bogotá D.C.

LABORATORIO CLÍNICO
QUIMICA SANGUINEA

FECHA TOMA MUESTRA 29/04/2022
FECHA DE ENTREGA 02/05/2022
NOMBRE/ NELLY CAROLINA TORRES PAEZ
DOC. DE IDENTIFICACION/1013596227

TITULACIÓN DE HEPATITIS B

INMUNOLOGIA ESPECIAL

HEPATITIS B AC HBS-ANTI HBS **870.5 UI/L**

CONCENTRACION DE AC ANTI – HBS DESPUES DEL CICLO
DE INMUNIZACION Y TIEMPOS ACONSEJADOS PARA LA INOCULACION DE REFUERZO

<u>INFERIOR A 10 UI/L: INMEDIATAMENTE</u>	
<u>10- 100 UI/L:</u>	<u>DESPUES DE 3 – 10 MESES</u>
<u>100-1.000 UI/L</u>	<u>DESPUES DE 1 AÑO</u>
<u>1.000 – 10.000</u>	<u>DESPUES DE 7 AÑOS</u>

Michelle Vanessa Cruz Jaramon
Bacteriología
N.M. 2004607



31 Mayo 1958

TARJETA DE CITAS DE PEDIATRIA

NOMBRE Yarethy Perez Armas
La Madre

CARNÉ 01-1993802

NOMBRE DEL NIÑO Nelly Carolina Torres

FECHA DE NACIMIENTO Mayo 2/1958

DISPENSARIO La

SECRETARIA DE SALUD Y A.C.

VACUNAS APLICADAS			
Fecha	Vacuna	Dosis	Observaciones
Mayo 02/58	B.C.O.		Mayo 02/58
	PRUEBA DE TUBERCULINA		
Agosto 24/58	D.P.T.		
Noviembre 2/58	D.P.T.	15 AGO. 1958	
Febrero 24/59	D.P.T.	22 AGO. 1958	
Agosto 24/59	POLIO ORAL	90	
Noviembre 2/59	POLIO ORAL		
Febrero 24/59	POLIO ORAL	15 AGO. 1958	
Mayo 12/59	SARAMPION		
	VIRUELA		

Subscrita
Padres

151 150-1958
Firma y Sello

Programa de Vacunación
SECRETARIA DE SALUD