# LABINTOX S.A.S.

SALUD OCUPACIONAL - LABORATORIO CLINICO - TOXICOLOGIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA** | : Agosto 24 de 2017 | **CONSEC.** | : 103 |
| **NOMBRE** | : GUEVARA TORRES CINDY YURANY | **EDAD** | : 27 |
| **CEDULA** | : 1,071,302,861 | **SEXO** | : F |
| **EMPRESA** | : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | | |

## HEPATITIS B, Anti - HBs

| | | |
|---|---|---|
| **RESULTADO** | : **Mayor de 1000** **mUI/mL** | |
| ***VALORES DE REFERENCIA*** | ***Títulos Anticuerpos HBs*** | ***Tiempo de Protección*** |
| | Menor de 10 mUI/mL | No reactivo |
| | Mayor de 10 mUI/mL | Reactivo |
| | **ESQUEMA DE VACUNACIÓN** | |
| | Menor o igual a 10 mUI/mL | Revacunación |
| | 10.0 – 100 mUI/mL | Niveles de Protección |
| | Mayores de 100 mUI/mL | Niveles de Inmunidad |
| **METODO** | : Quimioluminiscencia Enzimática Amplificada | |

**LABINTOX S.A.S.**
Lic. S. Ocup. 12960
Jeannette García
TP. 39562412

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: martes, 27 de noviembre de 2018 06:03 p.m.

Datos del Vacunado

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía | Número de identificación: | 1071302861 |
| Nombres y Apellidos | CINDY YURANI GUEVARA TORRES | | |
| Fecha de nacimiento: | 21/07/1990 | | |

| 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 | | | | |
| DPT | Única | | | | |
| DPT Acelular | Única | 25/11/2014 | Bostrix | COMPENSAR | UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR AV 1 DE MAYO |
| Fiebre amarilla | Primera dosis | 24/09/2013 | Stamaril | J5005 | GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL VISTA HERMOSA |
| Fiebre tifoidea | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| 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 | | | | |
| Influenza | Única | 28/05/2018 | GC FLU | V50218006 | UNIDAD MATERNO INFANTIL EL CARMEN |
| Meningococo | Única | | | | |
| Meningococo Conjugado | Única | | | | |
| Meningococo Polisacárido | Primera dosis | | | | |
| Neumo Conjugado | Única | | | | |
| Neumo Polisacárido | Primera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Neumococo | Primera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Sarampión y Rubéola | Única | 16/07/2018 | Sarampión -Rubéola | 012N7186 | UNIDAD MATERNO INFANTIL EL CARMEN |
| Td | Cuarta dosis | 11/08/2010 | Tetavax | | HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL ESE SEDE ASISTENCIAL RICAURTE |
| | Quinta dosis | 25/07/2012 | Toxoide Tetánico y diftérico | 024L90LIC | HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL ESE SEDE ASISTENCIAL RICAURTE |
| Toxoide Tetánico | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: martes, 27 de noviembre de 2018 06:03 p.m.

Datos del Vacunado

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía | Número de identificación: | 1071302861 |
| Nombres y Apellidos | CINDY YURANI GUEVARA TORRES | | |
| Fecha de nacimiento: | 21/07/1990 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Toxoide Tetánico | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Toxoide Tetánico Diftérico | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Triple viral | Primera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Varicela | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | 26/11/2016 | Varilrix | A70CC927A | UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR AV 1 DE MAYO |
| Varicela + Triple Viral | Única | | | | |
| VPH Bivalente | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| VPH Tetravalente | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |

## PLAN DE VACUNACION

| Edad | Vacuna | Fecha |
|---|---|---|
| 2 meses 1/2 | 1ª dosis DPT - polio | X- 3-90 |
| 4 meses 1/2 | 2ª dosis DPT - polio | XII-5-90 |
| 6 meses 1/2 | 3ª dosis DPT - polio | II - 13-91 |
| 9 meses | Sarampión | V- 8-91 |
| 18 meses | 1ª Ref. DPT - polio | II - 10-92 |
| 15 - 24 meses | Sarampión | XI-7-91 |
| | Rubeola | |
| | Paperas | |
| | | 4a Ap/95 |
| 5 años | 2ª Ret DPT-polio | 23-01-96 |

OTRAS

Ref TV. 26-jn-10-03

FIRMA

| Fecha | Edad | Peso | Talla | PC |
|---|---|---|---|---|
| X-3-90 | 2 1/2 | 5440 | 56. | |
| XII-5-90 | 4 1/2 | 7300. | 60.5 | |
| II - 13-91 | 6 1/2 | 8100. | 64. | |
| VI-7-91 | 10 1/2 | 9.600 | 70. | |
| XI-7-91 | 15 1/2 | 10.2 | 74. | |
| II-10-92 | 18 1/2 | 10.4 | 76.5 | |
| | | | Hepatitis B | |
| ① | 26 ENE 1996 | | | |
| ② | 28 FEB 1996 | | | |
| ③ | OTAb -96 | | | |
| ④ | 25-06-97 | | | |
| R | 18 5 AGO 2010 2061 06 | | | |
| Td | 11 Agosto 2010 | | | |
| ② | 28 Julio 2012 | Lote 02111941 | | |
| | | | | |
| | | | | |