PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

PAISOFT 2.7.5 (2014.02.18)

ESE HOSPITAL LA PAZ - PUERTO TRIUNFO

HISTORIA DE VACUNACION

DOCUMENTO	CC	22012011		
NOMBRE	MARY	LUZ	MONSALVE	YARCE
FECHA DE NACIMIENTO	1979/10/08			
DIRECCION	C 20 Nro 21-45			
TELEFONO(S)	8342415			

VACUNAS PAI

	APLICACION	FECHA	BIOLOGICO	LOTE	LABORATORIO	VACUNADOR
FIEBRE AMARILLA						
	DOSIS	1	1997/11/22 FA (FIEBRE AMARILLA)			
HEPATITIS B						
	DOSIS	1	1998/01/31 HB (HEPATITIS B)			
	DOSIS	2	1998/05/24 HB (HEPATITIS B)			
	DOSIS	3	1998/08/18 HB (HEPATITIS B)			
RUBEOLA						
	DOSIS	1	1996/02/03 SRP (SARAMPION+RUBEOLA+PAROTIDITIS)			
SARAMPION						
	DOSIS	1	1999/04/09 AS (SARAMPION)			
SR(SARAMPION+RUBEOLA)						
	DOSIS	1	2005/08/18 SR (SARAMPION+RUBEOLA)			
SRP						
	DOSIS	1	1996/02/03 SRP (SARAMPION+RUBEOLA+PAROTIDITIS)			
TT (Tétanos)						
	DOSIS	1	1991/10/27 TT (TOXOIDE TETANICO)			
	DOSIS	2	1992/07/28 TT (TOXOIDE TETANICO)			
	DOSIS	3	1993/09/22 TT (TOXOIDE TETANICO)			
	DOSIS	4	1993/11/12 TT (TOXOIDE TETANICO)			
	DOSIS	5	1995/09/16 TT (TOXOIDE TETANICO)			

VACUNAS COMPLEMENTARIAS

	APLICACION	FECHA	BIOLOGICO	LOTE	LABORATORIO	VACUNADOR
PAROTIDITIS (Sola)						
	DOSIS	1	1996/02/03 SRP (SARAMPION+RUBEOLA+PAROTIDITIS)			

Este Carné es valido en Colombia
Sera exigido para entrar a zonas de riesgo

Magdalena 1

CONSERVELO

En caso de requerir el Certificado internacional de vacunación solicite la transcripción en sitios autorizados

HOSPITAL

COMPROMISO DE VIDA

CARNÉ DE VACUNACIÓN ADULTO

Nombres: Mary Luz

Apellidos: Monsalve

Documento de identidad C.C. [X] T.I. [ ] PASA PORTE [ ] 22012011

Fecha de Nacimiento DIA 10 MES 10 AÑO 1979

Vacuna	Dosis	Fecha de Vacunación	Lote	Nombre del Vacunador
Sarampión Rubéola	Unica			
Fiebre Amarilla Dosis Unica	1a			
	2a			
	3a.			
	4a			
	5a			
Hepatitis B	1a			
	2a.			
	3a			

Vacuna	Fecha de Vacunación	Lote	Nombre del Vacunador
Fiebre Amarilla			
Influenza		VH38-1	FOLMA MONTOYA Enfermera
Sanofi			

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

POR MI Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: mary luz

Apellidos: mosalve

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 22012011

Fecha de Nacimiento: Día 10 Mes 10 Año 1984

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola		21 AGO 2013	012N020	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

VACUNA	Dosis	Fecha de Vacuna	Lote	Nombre del Vacunador
Sarampion Rubeola	Unica	16-06-[illegible]		
Toxoide Tetanico Diftérico Td	1a.	22-10-91		
	2a	26-05-92		
	3a	12-04-93		
	4a	12-11-93		
	5a.	16-09-95		
Hepatitis B	1a.	31-01-96		
	2a.	24-05-96		
	3a.	16-08-96		

VACUNA	Fecha de Vacuna	Lote	Nombre del Vacunador
Fiebre Amarilla	RA-1697		
	16-07-2010		
Influenza	25-04-2009		DUSY
BCG	3-02-96		
AS	9-04-99		

Este carné es valido en Colombia
Será exigido para entrada a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
Republica de Colombia

4826164

CARNÉ DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

Nombres	[illegible]
Apellidos	[illegible]
Documento de Identidad	CC [X] TI [ ] PASAPORTE [ ] No. 22012011
Fecha de Nacimiento	Dia: 08 Mes: 10 Año: 1979

NOMBRE DEL BIOLOGICO	1 MES	2 MESES	4 MESES	6 MESES	OBSERVACIONES
B C G	X				
D P T		X	X		
POLIO	SE 01/01/13				Usme
Hepatitis B	9/ 2013			X	
Haemophilus influenzae (Hib)				X	
Tipo Viral	X	X	X	X	
T D				24 marzo 2013	Usme

Otra DPTA

ACTUALIZADA

MIS VACUNAS

B C G Contra Tuberculosis

POLIO Contra Poliomielitis (Parálisis Infantil)

D P T Contra Difteria, Tosferina y Tetanos

T D Contra Tetanos y Difteria

Haemophilus Contra Meningitis



PROTEJA A SUS HIJOS VACUNANDOLOS OPORTUNAMENTE

HOSPITAL USME

PRIMER NIVEL DE ATENCION

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ORGANISMO:

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACION

Nombre del Vacunado

Maritza Nunsalve Yance

Doc Identidad

22 012 011

Fecha de Nacimiento

10 - 10 / 1979

Paciente:	**MONSALVE YARCE, MARY LUZ**	**Fecha de Proceso:**	**2018/03/25 08:09**
Identificacion:	**CEDULA DE CIUDADANIA: 22012011**	**Fecha Impresión:**	**2018/03/219:07**
Edad:	**38 Años** **Sexo: Femenino**	**Teléfono:**	**3106359910 6040229**
Habitación:		**Centro Solicitante:**	**Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá**
Convenio:	**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA**	**Ambito:**	**Ambulatorio**
Medico Tratante:	**ATUESTA MONDRAGON GLORIA EUGENIA**	**Cod. Cliente:**	
Medico Solicitante:			

03250062

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
			MUJERES(WOMEN) 1 SEMANA - 1 AÑO (1 WEEK-1 YEAR): 55,00 - 114,00 1 - 18 AÑOS (YEARS): 56,00 - 144,00
METODOLOGÍA (METHOD): CINÉTICO (KINETIC)			
GLUCOSA POST CARGA (GLUCOSE POST LOAD)	97,00	mg/dl	
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:			POST CARGA 50gr 1 HORA(TEST O' SULLIVAN): 80,0 - 140,0 POST CARGA 75gr 2 HORAS(POST CHARGE 75gr 2 HOURS): 80,0 - 126,0
METODOLOGÍA (METHOD): CINÉTICO (KINETIC)			
BACTERIÓLOGA: SARA ISLENA ALVAREZ REGISTRO 52560902	**TOMA MUESTRA: 25/03/2018 10:03 VALIDACION: 25/03/2018 10:50**		
HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C) (HEMOGLOBIN A1C)	5,74	%HbA1c	
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:			PACIENTES NORMALES(NORMAL PATIENTS): 4,00 - 6,00 DIABÉTICOS CONTROLADOS(CONTROLLED DIABETES): 6,00 - 8,00 DIABÉTICOS NO CONTROLADOS(INCONTROLLED DIABETES): MAYOR DE(>) 8,00
METODOLOGÍA (METHOD): CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA RESOLUCIÓN (HIGH PERFORMANCE LIQUID CHROMATOGRAPHY)			
BACTERIÓLOGA: SARA ISLENA ALVAREZ REGISTRO 52560902	**TOMA MUESTRA: 25/03/2018 08:14 VALIDACION: 25/03/2018 09:19**		
COLESTEROL TOTAL (CHOLESTEROL, TOTAL)	283,00	mg/dl	
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:			RIESGO BAJO: MENOR DE 200,00 (LOW RISK: < 200,00) RIESGO INCIERTO(UNCERTAIN RISK): 200,00 - 239,00 RIESGO ALTO: MAYOR O IGUAL A 240,00 (HIGH RISK: >= 240,00)
METODOLOGÍA (METHOD): PUNTO FINAL A TIEMPO FIJO (FIXED-TIME ENDPOINT)			
BACTERIÓLOGA: SARA ISLENA ALVAREZ REGISTRO 52560902	**TOMA MUESTRA: 25/03/2018 08:16 VALIDACION: 25/03/2018 09:07**		
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL (HDL CHOLESTEROL)	59,00	mg/dl	
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:			RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO: MAYOR O IGUAL A 60,00 (CARDIOVASCULAR RISK LOW: >= 60,00) RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO: MENOR O IGUAL A 40,00 (HIGH CARDIOVASCULAR RISK: <= 40,00)
METODOLOGÍA (METHOD): ENSAYO HOMOGÉNEO (HOMOGENEOUS ASSAY)			
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL (LDL CHOLESTEROL)	204,60	mg/dl	
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:			ÓPTIMO MENOR DE 100,00(OPTIMAL LESS THAN 100,00) CERCA DE ÓPTIMO(NEAR OR ABOVE OPTIMAL) 100,00 - 129,00 LIMÍTROFE ALTO(BORDERLINE HIGH) 130,00 -159,00 ALTO(HIGH) 160,00 - 189,00 MUY ALTO MAYOR O IGUAL A 190,00(VERYHIGH >= 190)
METODOLOGÍA (METHOD): CÁLCULO (CALCULATION)			
BACTERIÓLOGA: SARA ISLENA ALVAREZ REGISTRO 52560902	**TOMA MUESTRA: 25/03/2018 08:16 VALIDACION: 25/03/2018 09:07**		
TRIGLICERIDOS (TRIGLYCERIDES)	97,00	mg/dl	
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:			NORMAL: MENOR DE(<) 150,00 LIMÍTROFE ALTO(BORDERLINE HIGH): 150,00 - 199,00 ALTO(HIGH): 200,00 - 500,00 MUY ALTO(VERY HIGH): MAYOR DE(>) 500,00
METODOLOGÍA (METHOD): PUNTO FINAL A TIEMPO FIJO (FIXED-TIME ENDPOINT)			
BACTERIÓLOGA: SARA ISLENA ALVAREZ REGISTRO 52560902	**TOMA MUESTRA: 25/03/2018 08:16 VALIDACION: 25/03/2018 09:07**		
HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG HBS) (HEPATITIS B SURFACE ANTIGEN)	0,22		
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:			NO REACTIVO MENOR DE 1,00 (NON REACTIVE < 1,00) REACTIVO MAYOR O IGUAL A 1,00(REACTIVE >= 1,00)
METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOANÁLISIS QUIMIOLUMINISCENTE DE MICROPARTÍCULAS (CMIA)(CHEMILUMINESCENT MICROPARTICLE IMMUNOAS			
BACTERIÓLOGA: LUZ ELENA LEON HERNÁNDEZ REGISTRO 52429200	**TOMA MUESTRA: 25/03/2018 08:16 VALIDACION: 26/03/2018 00:53**		
HEPATITIS B, ANTICUERPOS S (ANTI HBS) (HEPATITIS B SURFACE ANTIBODY)	> 1000,00	mUI/ml	

Este Carné es valido en Colombia
Sera exigido para entrar a zonas de riesgo

Negativo

CONSERVELO

En caso de requerir el Certificado internacional de vacunación solicite la transcripción en sitios autorizados

HOSPITAL

COMPROMISO DE POA

CARNÉ DE VACUNACIÓN ADULTO

Nombres: Mary Luz

Apellidos: Monsalve

Documento de identidad CC [X] TI [ ] PASA PORTE [ ] 22012011

Fecha de Nacimiento DIA 10 MES 10 AÑO 1979

INFLUENZA

Vacuna	*Dosis*	*Fecha de Vacunación*	*Lote*	*Nombre del Vacunador*
Toxoide Tetánico Diftérico	Unica			
	1a.			
	2a.			
	3a.			
	4a.			
	5a.			
Hepatitis B	1a.			
	2a.			
	3a.			

Vacuna	*Fecha de Vacunación*	*Lote*	*Nombre del Vacunador*
Fiebre Amarilla			
		UH38	EDILMA MONTOYA Enfermera
Influenza			
Sanofi			

idime

29-E29-827092

Página N° : 1
Fecha ingreso : 04/06/2019 01:32:05 PM
Fecha impresion : 12/06/2019 05:41:51 PM

No. de Orden : E29-827092
Paciente : MONSALVE YARCE MARY LUZ
Documento Id : 22012011
Empresa : PARTICULAR
Sede : OCCIDENTE

No. Interno : E29-827092
Edad : 39 a 8 m 2 d
Teléfono : 3106359910
E-Mail : @
No. Autoriza:

VZG**

HOZRAF

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
MICROELISAS			
VARICELA ZÓSTER AC IG G			
VARICELA ZÓSTER AC IG G	33.7		0 - 0

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLÍNICA.
VALORES DE REFERENCIA:

Negativo: Menor de 9
Dudoso: 9 - 11
Positivo: Mayor a 11

Tecnica: MICROELISA

Validó: Reg 13861958 DIEGO TARAZONA GONZALEZ 08/06/2019 12:24 PM

FIRMA

Director Laboratorio

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

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