ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

Institución vacunadora: 110010954502

Fecha de generación del carné: lunes, 15 de julio de 2019 09:40 a.m.

Datos del Vacunado

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía | Número de identificación: | 52286866 |
| Nombres y Apellidos | SANDRA PATRICIA CRUZ VARGAS | | |
| Fecha de nacimiento: | 13/05/1976 | | |

| Vacuna | Dosis | Fecha | Nombre comercial | Lote | Institución vacunadora |
|---|---|---|---|---|---|
| AH1N1 | Primera dosis | 08/04/2010 | | | HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E. CAMI USME |
| 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 | 19/03/2013 | Bostrix | AC37B064AA | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA |
| Fiebre amarilla | Primera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| 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 | 01/04/2015 | Engerix B Adultos | 1434019.01/05/2015 | HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E. UPA MARICHUELA |
| | Segunda dosis | 11/05/2015 | Engerix B Adultos | 1434019.01 V 09/16 | HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E. UPA MARICHUELA |
| | Tercera dosis | 04/11/2015 | Engerix B Adultos | 1434019,01 V 05-2016 | HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E. UPA MARICHUELA |
| Influenza | Única | 15/07/2019 | Vaxigrip | T3A93 | HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E. UPA LA REFORMA |
| 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 | 24/01/2019 | Sarampión -Rubéola | 0128W1300Z | HOSPITAL EL TUNAL |
| Td | Primera dosis | 05/10/2006 | Tetavax | | |
| | Segunda dosis | 03/12/2012 | Toxoide Tetánico y diftérico | 024B1007 | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

Institución vacunadora: 110010954502

Fecha de generación del carné: lunes, 15 de julio de 2019 09:40 a.m.

Datos del Vacunado

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía | Número de identificación: | 52286866 |
| Nombres y Apellidos | SANDRA PATRICIA CRUZ VARGAS | | |
| Fecha de nacimiento: | 13/05/1976 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Td | Tercera dosis | 10/07/2013 | Toxoide Tetánico y diftérico | 024B1008B | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA |
| | Cuarta dosis | 04/11/2015 | Toxoide Tetánico y diftérico | D2251 V 12 2017 INTERVAX | HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E. UPA MARICHUELA |
| | Quinta dosis | 01/12/2016 | Toxoide Tetánico y diftérico | D2277 V 03/2018 INTERVAX | HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E. UPA MARICHUELA |
| 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 | | | | |

compensar | salud

# RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

## SEDE : 1 DE MAYO

**No INGRESO: 1069202**
**Paciente: SANDRA PATRICIA CRUZ VARGAS**
Edad: 40 Años
Género: Femenino
Medico: OTROS PRESTADORES DE SALUD
Fecha Hora Ingreso: 2016-12-09 06:29
Servicio: CONSULTA EXTERNA

**No ORDEN: 201612091325**
**Historia: 52286866**
Teléfono: 7624905-0
Fecha de impresion: 2016-12-30 06:32
Cama:

| Examen | | | | Intervalo Biológico de Referencia |
|---|---|---|---|---|
| INMUNOLOGIA | | | | |
| VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMI O AUTOMATIZADO | | | | |
| Resultado: | 1610.0 | mUI/ml | * | 0.0 - 149.0<br>Negativo: Menor de 150 mUI/ml<br>Positivo: Igual o mayor de 150 mUI/ml |

METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA (CLIA)

Bacteriólogo: CAROL ROCIO TOVAR TRIVIÑO. Tp: 52367670



El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.