



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Francisco Antonio

Apellidos:

García Castro

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐

No. 80831505

Fecha de
nacimiento:

Día 20 Mes 07 Año 1985

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	13 JUN 2020	V50220007	Q.1.19 28/01/2021 Pérez
Otras				



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

GARCIA CASTRO, FRANCISCO
PROCEDIMIENTOS LABORATORIOS

LB - 2183958

2018/10/12

Versión : 5.1.1

Documento de Identidad: 80831505
Sección: INMUNOLOGIA

33 Años M
Fecha de Impresión: 2018/10/12 12:05

906223 HEPATITIS B, ANTICUERPOS S (ANTI-HBS) *

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
ANTICUERPOS DE HEPATITIS B	>1000.0	UI/L	
VALORES DE REFERENCIA			
NEGATIVO: MENOR DE 10 UI/L			
POSITIVO: MAYOR O IGUAL A 10 UI/L			
UMBRAL DE PROTECCION: >100 UI/L			
Método: QUIMIOLUMINISCENCIA			

RESPONSABLE: VIVIAN ELIANA TRIANA PLAZAS



Laboratorio Clínico
GÓMEZ VESGA
FUNDADO EN 1950



LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN
ANÁLISIS DE HEMATÍAS

Nombre: GARCIA FRANCISCO
Identificación: CC 80831505
Edad: 33 Años 0 Meses 0 Días
Medico: MEDICOS VARIOS
No. Ordenamiento: 1129
Tel. 1
Sexo M



62003834

Fecha de recepcion: 20-jun-2019 10:06 am
Fecha de impresion: 22-jun-2019 3:05 pm
Empresa: GALVIS ROMERO MARIA CAROLINA DRA.
Sede: REFERENCIA
Fecha Validacion: 22-jun-2019 9:23:00a.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G
Método: Inmunoensayo Enzimático-EIA

30.4

V. de Referencia:

Negativo: Menor de 9.0
Borderline: De 9.0 a 11.0
Positivo: Mayor de 11.0

DumOpca

DIANA MARCELA OSPINA
CC 52.849.641
BACTERIOLOGO

BRENDA GUERRA PABON
CC 53.117.243
BACTERIOLOGA

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer Fecha: _____

PRIMER CONTROL MÉDICO

Durante el primer mes de vida Fecha: _____

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
1 a 3 meses			
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A, cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia AIEPI.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
36 meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

Valor reportado TSH: _____

Fecha verificación: _____

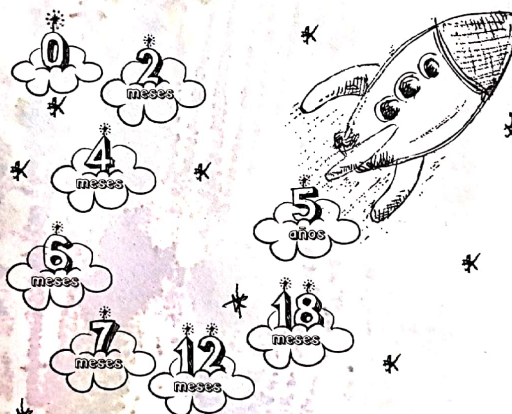
Profesional que verificó: _____

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- * Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- * En Colombia todos los días son días de vacunación.
- * Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones
www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25



de cero siempre
ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA



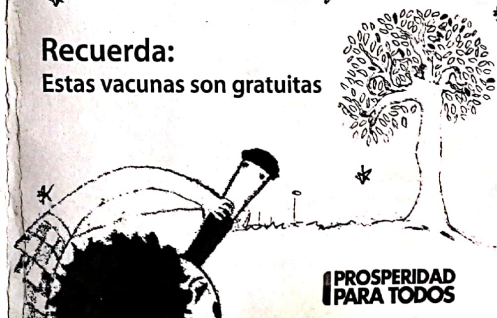
MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Francisco García
Fecha de nacimiento: 20.07.85
Nº de certificado de nacido vivo: _____
Registro civil: CO # 90831505
Sexo: Marcelino
Grupo sanguíneo: B+
Peso al nacer: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Responsable: _____
Municipio de residencia: Bogotá
Departamento: Bogotá

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Nombre: _____

Registro Civil: _____

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita			Nombre del Vacunador
			Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐										
	Tuberculosis B.C.G.	Única										
	Hepatitis B	Recién nacido										
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐										
	Polio (Oral - IM)	1ª										
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus	1ª										
	Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª										
	Rotavirus	1ª										
4 Meses	Neumococo	1ª										
	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐										
	Polio (Oral - IM)	2ª										
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus,	2ª										
	Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª										
6 Meses	Rotavirus	2ª										
	Neumococo	2ª										
	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.											
	Polio (Oral - IM)	3ª										
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus,	3ª										
7 Meses	Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª										
	Influenza	2ª										
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª										
	Fiebre Amarilla	1ª										
	Neumococo	Refuerzo										
	Influenza	Anual										
18 Meses	Hepatitis A	ÚNICA										
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo										
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo										
	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo										
5 Años	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo										
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo										
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª										
	VPH	2ª										
	VPH	3ª										
Vacunas complementarias y otras dosis												

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1			
ANTIRRABICA	1			
	2			
	3			
F. TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1			
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN
Centro Especializado en Vacunación

Nº 4663

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
Vacunarse es su Seguro de Vida
 NIT. 900.394.707-3 - Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: Francisco Antonio Garcia

IDENTIFICACIÓN: 80831505

TELÉFONO: 312 3668160 **F.N.:** 20.07.85

Carrera. 18C No. 26A-08 Sur B. Olaya
 Tel.: (01) 804 10 05 - Cel: 321 322 90 92 - 310 674 82 24 - 320 420 17 13
 e-mail: vacunarcolombia2014@gmail.com • www.ipsvacunarcolombia.com

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1	15 ENE. 2020		
	2	15 Feb 2020		
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1			