TITULACION ANTICUERPOS

JUAN DAVID JIMENEZ RAMIREZ

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

Laboratorios Las Américas

alna

1

LABORATORIO MÉDICO LAS AMÉRICAS

PACIENTE:	JUAN DAVID JIMENEZ RAMIREZ	EDAD: 19	Nº DE O.T.:	3175602	
Nº HISTORIA:	520254	SEXO: M	FECHA-HORA RECEPCION:	11 Nov 2020	11:12 AM
MÉDICO:	JOHNNY LEON JIMENEZ YEPES	CONSULTORIO: 607	FECHA-HORA PROCESO:	11 Nov 2020	5:56 PM
SERVICIO:		CAMA:	FECHA-HORA RE-IMPRESION:	11 Nov 2020	6:27 PM
CEDULA:	1000206868 TELEFONO: 3286212		FECHA-HORA PRIMERA IMPRESION:	11 Nov 2020	6:27 PM
EMPRESA:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.				

☐ ENVIAR ☐ POR FAX ☒ POR Email davidjimenezram@gmail.com,adri.ce

Todos Los Valores De Referencia Estan Ajustados Por Edad y Sexo 2

INMUNOANALISIS

HEPATITIS B, ANTICUERPOS S (Anti-HBs)

ANTICUERPOS TOTALES (IgG + IgM).			CONTRA EL ANTIGENO DE LA HEP B		
PARAMETRO	RESULTADO	V. REFERENCIA	PARAMETRO	RESULTADO	V. REFERENCIA
Acuerpos Tot contra HBs-ag mIU/mL	22.72	0 - 10	ANTICUERPOS s H B (ANT-sHB)	POSITIVOS	NEGATIVOS

REUMATOLOGIA

*01

VARICELLA ZOSTER IGG POR CLIA EN Indice	
3,7	V. DE REF 0 - 0,9

*01 INTERPRETACION
VALORES > DE 1,1: POSITIVO.
VALORES < DE 0,9: NEGATIVO.
VALORES ENTRE 0,9 y 1,1 SON ZONA GRIS Y AMERITA REPETIR EN 3 SEMANAS.

Sede principal Clínica Las Américas
Diagonal 75B 2A - 80/140 Torre 3, primer piso
Medellín, Colombia

Tel: +57 (4) 444 90 92
www.lablasamericas.com.co
atencionusuarios@lablasamericas.com.co

VACUNACION

JUAN DAVID JIMENEZ RAMIREZ

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

4. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	DOSIS	FECHA
Hepatitis B	1	12/01/2001
	2	12/03/2001
	3	10/07/2001
Tétano y Difteria	1	12/03/2001
	2	10/05/2001
	3	10/07/2001
	4	22/07/2002
	5	23/01/2006
Sarampión y Rubeola	1	31/05/2002
Varicela	1	YA TUVO ENFERMEDAD
Tosferina (DPT o ADACEL) Inferior a 10 años	1	23/02/2006
Influenza inferior a un año	1	21/11/2023
Fiebre Amarilla	1	15/06/2004
Neumococo	1	30/09/2002
Vacuna COVID 19	1	08/04/2021
	2	28/04/2021
	3	06/09/2022

ANTICUERPOS	RESULTADO DE LA TITULACIÓN:	FECHA DE TITULACIÓN:
HEPATITIS B	POSITIVOS	11/11/2020
VARICELA	POSITIVOS	11/11/2020

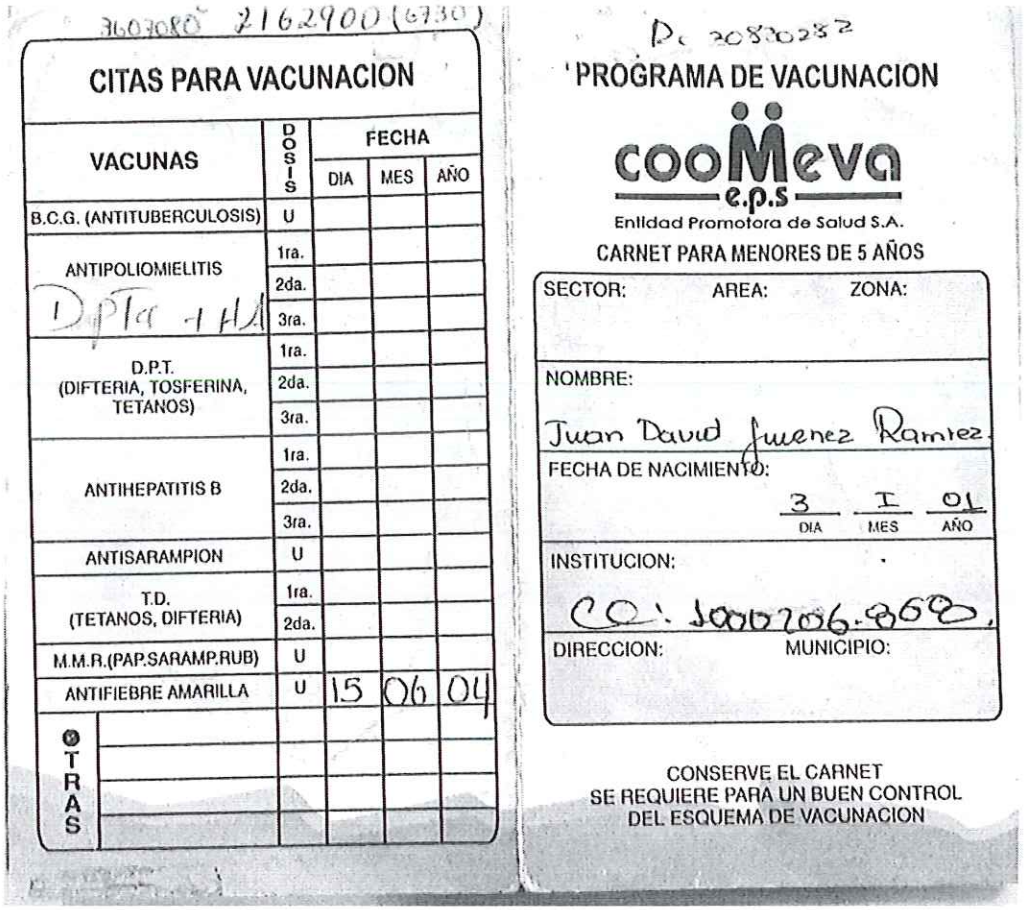
ESQUEMA DE VACUNACION

4115555

VACUNAS		DOSIS	FECHA VACUNA DIA	MES	AÑO	LOTE	NOMBRE VACUNADOR	REFUERZO
B.C.G. (ANTITUBERCULOSIS)		U	12	ENE.	2001			
ANTIPOLIOMIELITIS		RN	12	ENE.	2001		18 m	
		1ra.	12	MAR.	2001		Refuerzo Polio	22 JUL. 2002
		2da.	10	MAYO	2001			23 ENE 2006 SAPOS
		3ra.	10	JUL.	2001	T5233		
D.P.T. (DIFTERIA, TOSFERINA, TETANOS)		1ra.	12	MAR.	2001		18 m	
		2da.	10	MAYO	2001		Refuerzo DPT	22 JUL 2002
		3ra.	10	JUL.	2001	E-32011	D VACUNACION	23 ENE 2006 SAPOS
ANTIHEPATITIS B		1ra.	12	ENE.	2001			
		2da.	12	VII	01	Hep B: 29 APR 2019		
		3ra.	10	JUL.	2001			
ANTISARAMPION		U	31	MAYO	2002			Varicela 01
T.D. (TETANOS, DIFTERIA)		1ra.						54.000 =
		2da.						Hepatitis A
M.M.R.(PAP.SARAMP.RUB)		U	13	FEB.	2002	4012		18 D SET 2002
ANTIFIEBRE AMARILLA		U						19061 9R3B408V
OTRAS	HEMOFILUS	1ra.	12	MAR.	2001			Neumococo
		2da.	10	MAYO	2001			18 D SET 2002
		3ra.	10	JUL.	2001	5501		2 DIC 2002
		4.						Varicela 02 polio

ULTYRA GRAFICAS LTDA. TEL: 2705374

Influenza 4-May/05



3607080 2162900 (6730)

CITAS PARA VACUNACION

VACUNAS	DOSIS	FECHA DIA	FECHA MES	FECHA AÑO
B.C.G. (ANTITUBERCULOSIS)	U			
ANTIPOLIOMIELITIS	1ra.			
	2da.			
DPTa + HA	3ra.			
D.P.T. (DIFTERIA, TOSFERINA, TETANOS)	1ra.			
	2da.			
	3ra.			
ANTIHEPATITIS B	1ra.			
	2da.			
	3ra.			
ANTISARAMPION	U			
T.D. (TETANOS, DIFTERIA)	1ra.			
	2da.			
M.M.R.(PAP.SARAMP.RUB)	U			
ANTIFIEBRE AMARILLA	U	15	06	04
OTRAS				

D. 20830252

PROGRAMA DE VACUNACION

cooMeva e.p.s

Entidad Promotora de Salud S.A.

CARNET PARA MENORES DE 5 AÑOS

SECTOR: AREA: ZONA:

NOMBRE:

Juan David Juenez Ramirez.

FECHA DE NACIMIENTO:

3 (DIA) I (MES) 01 (AÑO)

INSTITUCION:

CC: 1000706.868.

DIRECCION: MUNICIPIO:

CONSERVE EL CARNET
SE REQUIERE PARA UN BUEN CONTROL
DEL ESQUEMA DE VACUNACION

CONSERVE ESTE CARNÉ

SE REQUIERE PARA UN BUEN CONTROL DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN PRESENTELO SIEMPRE QUE ASISTA A UN SERVICIO DE SALUD.

Todo niño vacunado está protegido contra enfermedades graves.

Después de la vacunación, el niño puede presentar reacciones como fiebre, dolor y brote. **Estas reacciones son normales** y significan que el niño está produciendo defensas contra las enfermedades para las que fue vacunado.

"En caso de presentarse una reacción distinta a las anteriores, consulte a la institución de salud más cercana."

TRABAJANDO MÁS POR MEDELLÍN

MINISTERIO DE SALUD

CARNÉ DE VACUNACIÓN (SIS 153)

SECRETARIA DE SALUD DE MEDELLÍN

Juan David Jiménez R

NOMBRE DEL VACUNADO

FECHA DE NACIMIENTO: Día | Mes | Año

INSTITUCIÓN: Medellin

MUNICIPIO: Medellin

CARNÉ NÚMERO:

ZONA: | SECTOR: | ÁREA:

Su próxima cita es: _____

(Con lápiz)

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	Dosis	FECHA DE VACUNA			Lote	Nombre del Vacunador	Refuerzos	Lote
		Día	Mes	Año				
B.C.G. (Antituberculosis)	U							
Antipoliomielitica	R.N							
	1°							
	2°							
	3°							
D.P.T (Difteria, Tosferina, Tétanos)	1°							
	2°							
	3°							
Antihepatitis B.	1°							
	2°							
	3°							
Triple Viral (Sar. Pap. Rub)	U							
Toxoide Tetánico (Tétanos)	1°							
	2°							
	3°							
Taxoide Diferico (Tétanos y Difteria)	1°							
	2°							
	3°							
Sarampión	U							
Antifiebre Amarilla	U	15	VI	04	086VT	0502	Perry	
Meningo-BC (Meningococo)	1°							
	2°							
Hib (Hemofilus Influenza)	1°							
	2°							
	3°							
Rubeola	U							

Vacuna	Dosis 1, 2 y 3 o Refuerzo	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza*			04-X-19	
		606/19		
Neumococo				

Laboratorios
Las Américas

alna

LABORATORIO MÉDICO LAS AMÉRICAS

PACIENTE:	JUAN DAVID JIMENEZ RAMIREZ	EDAD: 19	Nº DE O.T.:	3175602	
Nº HISTORIA:	520254	SEXO: M	FECHA-HORA RECEPCION:	11 Nov 2020	11:12 AM
MÉDICO:	JOHNNY LEON JIMENEZ YEPES	CONSULTORIO: 607	FECHA-HORA PROCESO:	11 Nov 2020	5:56 PM
SERVICIO:		CAMA:	FECHA-HORA RE-IMPRESION:	11 Nov 2020	6:27 PM
CEDULA:	1000206868 TELEFONO: 3286212		FECHA-HORA PRIMERA IMPRESION:	11 Nov 2020	6:27 PM
EMPRESA:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.				

☐ ENVIAR ☐ POR FAX ☒ POR Email davidjimenezram@gmail.com,adri.ce

Todos Los Valores De Referencia Estan Ajustados Por Edad y Sexo 2

INMUNOANALISIS

HEPATITIS B, ANTICUERPOS S (Anti-HBs)

ANTICUERPOS TOTALES (IgG + IgM).			CONTRA EL ANTIGENO DE LA HEP B		
PARAMETRO	RESULTADO	V. REFERENCIA	PARAMETRO	RESULTADO	V. REFERENCIA
Acuerpos Tot contra HBs-ag mIU/mL	22.72	0 - 10	ANTICUERPOS s HB (ANT-sHB)	POSITIVOS	NEGATIVOS

REUMATOLOGIA

*01

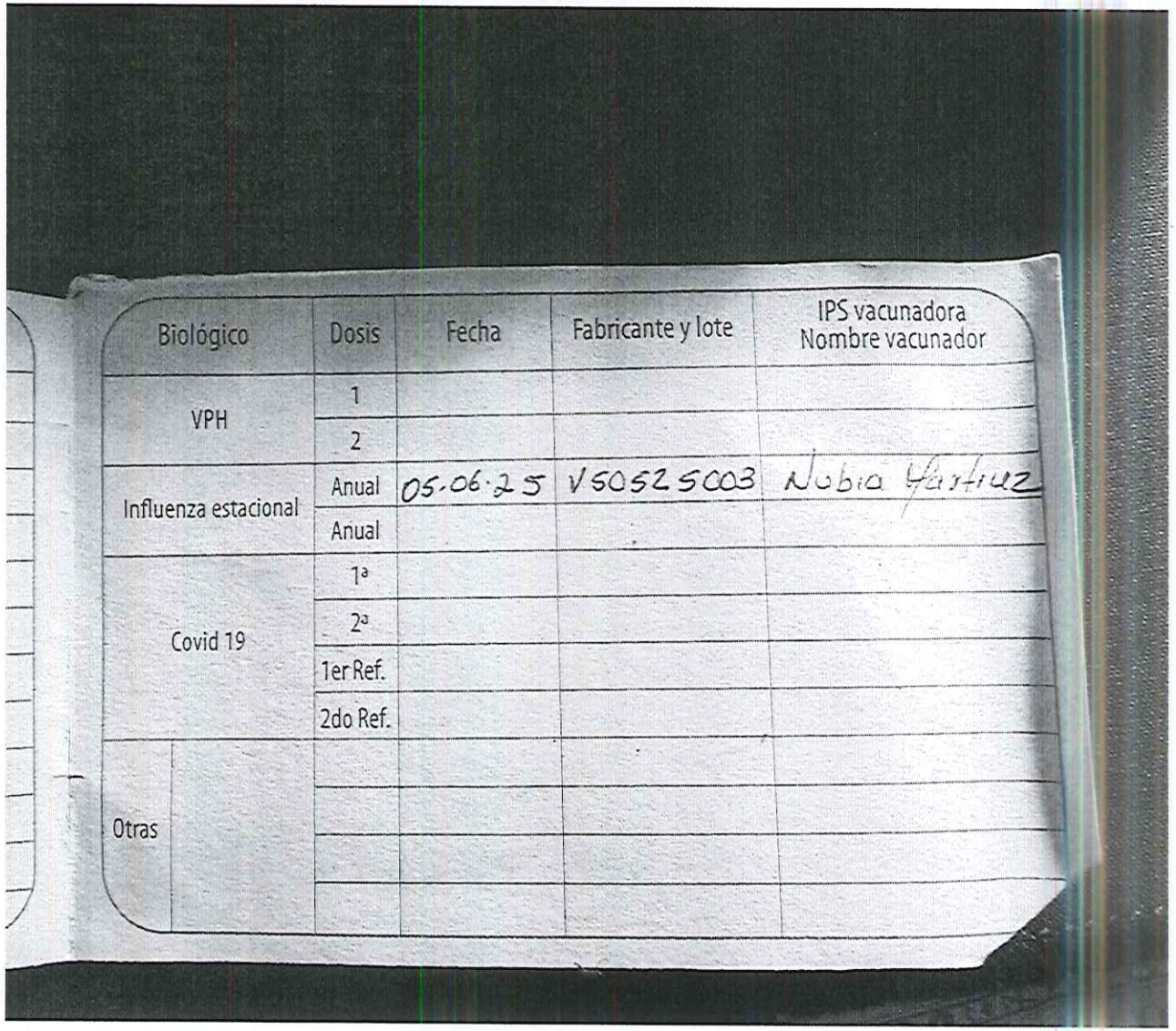
VARICELLA ZOSTER IGG POR CLIA EN Indice	
3,7	V. DE REF 0 - 0,9

*01 INTERPRETACION
VALORES > DE 1,1: POSITIVO.
VALORES < DE 0,9: NEGATIVO.
VALORES ENTRE 0,9 y 1,1 SON ZONA GRIS Y AMERITA REPETIR EN 3 SEMANAS.

Sede principal Clínica Las Américas
Diagonal 75B 2A - 80/140 Torre 3, primer piso
Medellín, Colombia

Tel: +57 (4) 444 90 92
www.tablasamericas.com.co
atencionusuarios@tablasamericas.com.co

Biológica	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	PS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula de vacunador
COVID-19	1	08/04/21	PFIZER	EW3341	HMFS	ANGIE VILLADA	1152453561
	2	DE/04/21	PFIZER	ET6924	HMFS	Valentina Diaz Gómez C.C.1.017.252.689 Auxiliar en Enfermeria Res. 05-4917-16	



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	05.06.25	V50525003	Nubia Martinez
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

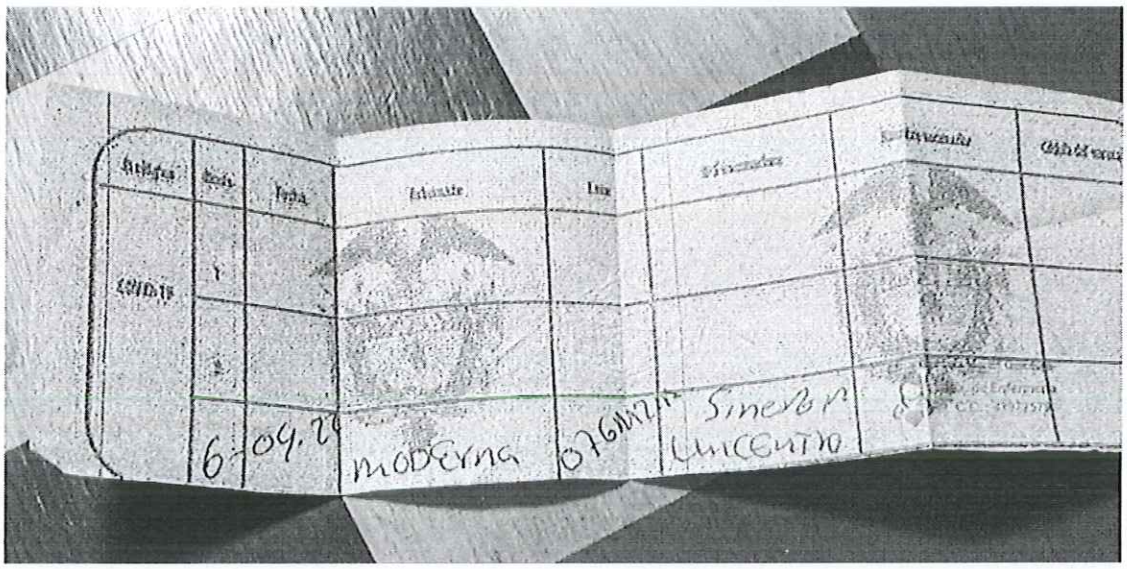
Nombres: JUAN DAVID

Apellidos: JIMENEZ RAMIREZ

Documento de identidad: C.C. [X] T.I. [ ] Pasaporte [ ] PEP [ ] otro [ ] cuál: [ ]

No. 1000206868

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 01 Año 2001

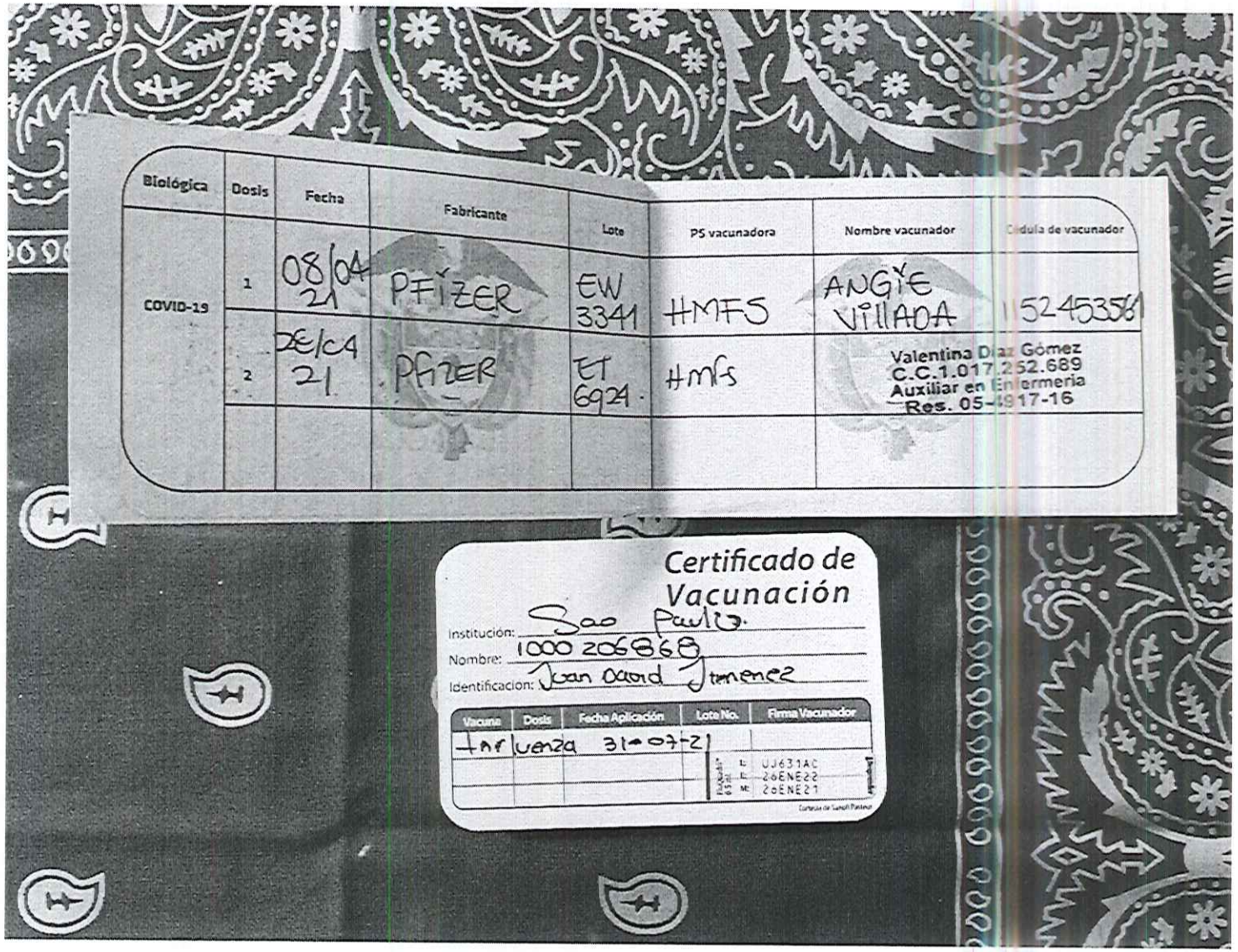

6-04-21
MODERNA
076M21A
SINOVAC
UNICENTRO


MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co
MiVacuna
Certificado de vacunación
DAVID
1.000.206.868

EPS sura

Sucursal	IPS	Codigo	05-001-050010425927
Fecha	2023/11/21		
Nombre	JUAN DAVID JIMENEZ RAMIREZ	Identificación	CC 1000206868
Fecha Nacimiento	2001/01/03	Teléfono	0000000
Dirección		I.P.S. Usuario	SALUDSURA SAO PAULO

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha Aplicación DD/MM/YYYY	Número Lote	Nombre del Vacunador	IPS - Aplicación
20 años 03 meses	VACUNA COVID-19 PAI PFIZER	Dosis 1	08/04/2021	EW3344	ASISTENTE IPSA	OTRA INSTITUCION
20 años 06 meses	Influenza	Dosis 1	31/07/2021	UJ631AC	CANDY KAROL MONTOYA CALLEJAS	SALUDSURA SAO PAULO
21 años 07 meses	Difeteria, Tétano, Tosferina (acelular)	Dosis 1	17/08/2022	AC37B404 AE	MARIANA BLANDON OSORIO	SALUDSURA SAO PAULO
21 años 07 meses	Influenza	Dosis 1	17/08/2022	W3B071V	MARIANA BLANDON OSORIO	SALUDSURA SAO PAULO
22 años 10 meses	Influenza	Dosis 1	21/11/2023	AFLBA734 BB	JAEL PATRICIA JIMENEZ AGUIRRE	SALUDSURA SAO PAULO



Biológica	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	PS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula de vacunador
COVID-19	1	08/04/21	PFIZER	EW 3341	HMFS	ANGIE VILLADA	1152453561
	2	DE/04/21	PFIZER	ET 6924	HMFS	Valentina Díaz Gómez C.C.1.017.252.689 Auxiliar en Enfermería Res. 05-4917-16	

Certificado de Vacunación

Institución: Sao Paulo

Nombre: 1000206868

Identificación: Juan David Jimenez

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Influenza		31-07-21		

Fabricado en USA L: UJ631AC L: 26ENE22 M: 26ENE21

Cortesía de Sanofi Pasteur