ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110013029108

Fecha de generación del carné: miércoles, 28 de octubre de 2026 01:48 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	46373786
Nombres y Apellidos	MARIA YOLIMA TORRES TORRES
Fecha de nacimiento:	05/09/1976

DPT Acelular	Única				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primer refuerzo				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Única				
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	16/11/2022	HepatitisB Delta SAS	220500422D SOGAMOSO CRUZ ROJA COLOMBIANA	
	Segunda dosis	05/02/2025	Hepatitis B -SERUM	220500424C	UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 26
	Tercera dosis	26/06/2026	Recombax B	UFX24506	UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 26
Hepatitis B segundo esquema	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Influenza	Única	28/10/2026	Green Cross 0.5 ml	V50526005	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				

Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá D.C.

S. A. M. U

CARNET DE VACUNACION NACIONAL

NOMBRE Yolimar Torres

FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO: fem

TELEFONO _____

SV004

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
D. P. T.	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
9 m>	Sarampión		
TRIVIRAL	Paperas	09 MAR 2001	
	Rubeola		
	Sarampión		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS "B"	1ª Dosis	17 DIC. 1997	Cruz Roja Colombiana Vacunación
	2ª Dosis	19 ENE 1998	Cruz Roja Colombiana
	3ª Dosis	22 JUL 1998	
	Refuerzo	26 SEP 2001	

VACUNAS		FECHA	FIRMA
T. D.	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	Refuerzo		
TETANO	1ª Dosis	17 DIC. 1997	Cruz Roja Colombiana
	2ª Dosis	19 ENE. 1998	Cruz Roja Colombiana
	Refuerzo	22 JUL. 1998	
FIEBRE AMARILLA LOTE Nº (Valida por 10 años)			
FIEBRE TIFOIDEA			
Prueba de Tuberculina	Aplicación		
	Lectura 48 horas		
	Lectura 72 horas		
OTRAS	Gamaglobulina		
	Suero Antiofídico		
	Suero Antirrábico		

ESQUEMA ANTIRRABICO

Nº DOSIS	Nº DIA	FECHA	FIRMA
1ª	1		
2ª	2		
3ª	3		
4ª	4		
5ª	5		
6ª	a los 30 días		
7ª	a los 90 días		
Anti gripal	1a. Dosis		
	2a. Dosis		

Anotaciones Especiales:

BIOPRECISAR

LABORATORIO CLINICO DE REFERENCIA
Cll 9ª # 36-24 Piso 2 - Duitama
Telefonos: Fijo: 7650452 Celular: 3002035381
NIT 900409759-3

Fecha de ingreso : 13/01/2014 11:15
Fecha de impresión: 13/01/2014 12:38

No. de Orden : 113006
Paciente : TORRES TORRES MARIA YOLIMA
Documento Id :46373786

Edad : 37Años
Origen: LB ROCIO ABELLO

Examen	Resultado	Unidades	Valores de ref.
HORMONAS E INFECCIOSAS			
ANTICUERPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B	323.6	IU/L	-

MENOR 10: NO REACTIVO
MAYOR 10: REACTIVO

TECNICA: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Julio E. Caro Espindola
Bacteriologa Uniboyaca
Reg: 5-0140

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Maria Yolima

Apellidos: Torres Torres

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 46372786

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 09 Año 1976

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1	16 / NOV/2022	CRUZ ROJA SOGAMOSU	
	2	05 FEB 2025	Biologi(a) 22050042	compensar J. Fabian Bonilla
	3			

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