ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: viernes, 27 de noviembre de 2020 10:27 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	79425863
Nombres y Apellidos	CESAR VARGAS CLAVIJO		
Fecha de nacimiento:	07/08/1967		

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
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				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis	28/03/2017	Fiebre Amarilla	167VFC028Z	UBA SANIDAD PORTUARIA TERMINAL TERRESTRE
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	01/12/2018	Engerix B Adultos	AHBVC664AI	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 51
Influenza	Única	07/10/2020	GC FLU	V50220015	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE - ANTONIO NARIÑO
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				
	Adicional				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: viernes, 27 de noviembre de 2020 10:27 a.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	79425863
Nombres y Apellidos	CESAR VARGAS CLAVIJO		
Fecha de nacimiento:	07/08/1967		

Sarampión y Rubéola	Adicional				
Td	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico	Primera dosis	01/12/2018	Tetanol Pur	AT038D1B	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 51
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				

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
FIEBRE TIFOIDEA	1			
MENINGO COCO				
DPT ACELULAR				
HERPES ZOSTER				
AMARILA-BICA	1			
	2			
	R			
OTRAS				

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

VACUNACIÓN AL DÍA, PROTECCIÓN Y VIDA

NIT. 900.160.179-1

Cod. del Prestador 1100117560

AUTORIZADO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

IPS

14705

NOMBRE: CESAR VARGAS CLAVIJO

IDENTIFICACIÓN: 79 425863 SEXO: M

FECHA DE NACIMIENTO: 07-08-67 TEL:

696 7246 320 346 7063 304 219 5009

www.vacunacionmundial.com

- Calle 27

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
TRIPLEVIRAL	1			
	2			
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			

Nº 14705

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1			
	2			
	3			
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO	1	07 SEP 2021	ANTITETANICA Z20801020A 29/7/2023	IPS MUNDO SALUD
	2	01-OCT-2021		
	3			
	4			
	5			
NEUMO COCO	1			
FIEBRE AMARILLA	1			

COOP SALUD

Nit. 900.149.453-6
Cra. 22 No. 22-66 Sur (C.P.O.) 6091632
Bogotá D.C.

LABORATORATORIO CLÍNICO
QUIMICA SANGUINEA

FECHA TOMA MUESTRA 02/09/2021
FECHA DE ENTREGA 07/09/2021
NOMBRE/ CESAR VARGAS CLAVIJO
DOC DE IDENTIFICACION/ 79425863

INMUNOLOGIA ESPECIAL

HEPATITIS B AC HBS-ANTI HBS 870.5 UI/L

CONCENTRACION DE AC ANTI – HBS DESPUES DEL CICLO DE INMUNIZACION Y TIEMPOS ACONSEJADOS PARA LA INOCULACION DE REFUERZO

INFERIOR A 10 UI/L:	INMEDIATAMENTE
10- 100 UI/L:	DESPUES DE 3 – 10 MESES
100-1.000 UI/L	DESPUES DE 1 AÑO
1.000 – 10.000	DESPUES DE 7 AÑOS

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.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Cesar

Apellidos: Clavijo Vargas

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

Número de documento: 7 9 4 2 5 8 6 3

Fecha de nacimiento: Día 0 7 Mes 0 8 Año 1 9 6 7

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			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	28823	230046 2/24	Sandra Sanabria
	Anual			
Adicional Covid 19	1ª	28823	2F1077A	Sandra Sanabria
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				