

IPS UNIVERSITARIA CALDAS

RECOMENDACIONES GENERALES

- Es importante que si presenta fiebre, alergias o enfermedades que comprometan las defensas debe informar al personal de salud antes de la vacunación.
- Es normal que en el sitio de aplicación sienta dolor, calor y enrojecimiento, para evitar estas molestias use hielo en el sitio de aplicación.
- En caso de dolor y/o malestar general use un analgésico tipo (acetaminofen)
- Si presenta una reacción diferente a lo descrito consulte inmediatamente a su médico o al centro de vacunación.

Havrix™ 1440

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

FORMATO CONTROL DE CALIDAD INTERNA	VERIFICACIÓN
PROCEDIMIENTO VACUNACIÓN	VERIFICACIÓN
ACTUALIZACIÓN OCT 2014	VERIFICACIÓN
VERSIÓN 03	VERIFICACIÓN
ES PARA: FOR: W-135	VERIFICACIÓN

Nombre **Nathalia Gonzalez Cordona**

N° Identificación **1053.776.123**

Teléfono y/o celular **3122990343**

PROGRAMA DE VACUNACIÓN

vacunacion@ipsuniversitariacaldas.com.co

Cra. 25 N° 62-06 Tel: 885 99 78 - 885 98 88 Manizales - Caldas

www.ipsuniversitariacaldas.com.co @IPSUCALDAS

LABORATORIO CLÍNICO DE CALDAS - IPS

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: **NATHALIA GONZALEZ CORDONA**

Documento de Identidad: **1053776123**

Teléfono y/o Celular: **3128894538**

EDIFICIO SÉGUROS ATLAS CALLE 21 N° 23-22 PISO 2

TÉLEFONOS: 873 00 00 - 897 52 86

www.laboratorioclinicocaldas.com

MANIZALES

La salud es de todos

Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombre: **Nathalia**

Apellidos: **Gonzalez Cordona**

Documento de identidad: **C.C. TL** ☐ **PEP** ☐ **otro** ☐ **culi** ☐

No. **1053776123**

Fecha de nacimiento: **Día 17 Mes 04 Año 1987**

MiVacuna Covid-19

www.minsalud.gov.co

IPS UNIVERSITARIA CALDAS

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre **Nathalia Gonzalez Cordona**

N° Identificación **1053.776.123**

Teléfono y/o celular **3122990343**

PROGRAMA DE VACUNACIÓN

vacunacion@ipsuniversitariacaldas.com.co

Cra. 25 N° 62-06 Tel: 885 99 78 - 885 98 88 Manizales - Caldas

www.ipsuniversitariacaldas.com.co @IPSUCALDAS

Vacuna	Dosis Refuerzo	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Hepatitis B	1ª Dosis	UNOS 604	04-FEB-2011	H. NELLY G.
	2ª Dosis	UNOS 604	12-03-2011	H. NELLY G.
	3ª Dosis	UNOS 604	11-04-2011	H. NELLY G.
	Refuerzo	17-02-15 AÑOS		
Hepatitis A	1ª Dosis			
	2ª Dosis			
Triple Viral	1ª Dosis	3911-204-FEB-2011	H. NELLY G.	CONSET
Varicela	1ª Dosis	3911-17-01-2010	CARMEN ALBA	
Neumococo	1ª Dosis			
T. Tetánico Difterico	1ª Dosis	3900-04-FEB-2011	H. NELLY G.	CONSET
	2ª Dosis	3900-12-11-2010	H. NELLY G.	CONSET
	3ª Dosis	3900-11-03-2011	H. NELLY G.	CONSET
	Refuerzo	17-02-15 AÑOS		
*Influenza	1ª Dosis	3911-17-01-2010	CARMEN ALBA	
	2ª Dosis	1385530-07-2020	Andi	
F. Tifoidea				
Fiebre Amarilla		3911-13-AGOSTO-2005	H. NELLY G.	

* Influenza (Gripe): Una dosis cada año

Cédula del vacunador	11245356	Valentina Díaz Gómez C.C. 1.017.252.689 Auxiliar en Enfermería Res. 05-4917-16	
Nombre vacunador	Angie Villada		
IPS vacunadora	HMF	HMF	
Lote	EW 3344	EW 3344	
Fabricante	Pfizer	Pfizer	
Fecha	7/04/2021	28-04/2021	
Dosis	1	2	
Biológico	COVID-19		

Biológico	Dosis	Fecha de aplicación	Nº del lote y fabricante	Firma y sello del vacunador
HEPATITIS B	1			CORPORACIÓN IPS
	2			UNIVERSITARIA DE CALDAS
	3			VACUNACIÓN
HEPATITIS A	1	31 JUL. 2020	LOT: AHAVC817AD MFO: 07-2819 EXP: 01-2822	Yamile Kuen VACUNACIÓN
TRIPLE VIRAL	1	31 ene 2021		
VARICELA	1			
	2			
TOXOIDE TETÁNICO	4	31 JUL. 2020	DTA	Yamile Kuen
	1	04-02-11	E 6004	IPS
	2	12-Marzo-2011	E 6004	UNIVERSITARIA
	3	11-Abril-2011	E 6004	DE CALDAS
	5		31-Julio-2021	VACUNACIÓN
FIEBRE AMARILLA	1			
	2			
INFLUENZA	1	17/06/2021	3F380923	Yessica
	2			CORPORACIÓN
DPT ACELULAR	1	31 JUL. 2020	boostrix™ LOT: AC37B321AB EXP: 03-2021	Yamile Kuen VACUNACIÓN

VERIFICADO SUPERVISOR

OTROFOLIO MANIZALES

