

 Universidad Cooperativa de Colombia	<b>HOJA DE VIDA DEL ESTUDIANTE -PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD-</b>	<b>Código:</b> FD051-2 <b>Versión:</b> 2 <b>Fecha:</b> Mayo 2018
---	---	--

## I. INFORMACIÓN PERSONAL

Número de identificación: 1000633830 ID del estudiante 499968  
Escriba todos los números, sin puntos ni comas

Tipo: ☒ C.C. ☐ T.I. ☐ Cédula extranjera

Apellido 1: Casas Apellido 2: Mosquera  
 Nombres: Hector Julio  
 Teléfono de contacto: 5564761 - 3104561426 Dirección: Calle 33 #19-105 Apto 226  
 Municipio: Medellin Departamento: Antioquia  
 Estado civil: Soltero Correo electrónico: hector.casasm@campusucc.edu.co  
 Grupo sanguíneo/RH: O RH: +  
 Estrato: 3  
 Fecha de nacimiento: 10/07/2000

## II. NIVEL DE FORMACIÓN

Programa Académico ☒ Medicina ☐ Enfermería ☐ Auxiliar de Enfermería ☐ Odontología  
 Sede: Medellín  
 Semestre académico: Estudiante 8° semestre

## III. ANEXOS

☒ Documento de Identificación ☒ Certificado de afiliación a SGSSS

Certificado de vacunación o titulación vacunas:



☒ Hepatitis A ☒ Hepatitis B \* ☒ Influenza ☒ Varicela \*  
☒ Tosferina (Pertusis) ☒ Triple viral (Parotiditis, Rubeola y Sarampión)

**\*Son vacunas que requieren de Titulación**

**Otras vacunas o certificados que aplique según normatividad**  
 Covid-19



**CONSERVE ESTE CARNÉ**


Se requiere para un buen control del esquema de vacunación, preséntelo 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"

confenalco



**REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACIÓN**

Hector Julio Casas Mosquera  
H. de Gociela Mosquera

Nombre y apellidos

Día Mes Año  
 Fecha de nacimiento: 10/07/2000

Institución: pediatría Social

Municipio: Medellín

Su próxima cita es: Agosto 11 de 2018  
 (Con lápiz) mes

3220 - 57

Esquema de vacunación						
Vacuna	Dosis	Fecha de vacuna			Lote	Nombre del vacunador
		Día	Mes	Año		
B.C.G. (antituberculosis)	U	11	07	00	P.S	Dora
Antipoliomielítica	R.N	11	07	00	P.S	Dora
	1ª	15	09	00		
	2ª	17	X	00		
	3ª	17	11	00		
D.P.T. (Difteria, tosferina, tétanos)	1ª	15	09	00		
	2ª	17	X	00		
	3ª	17	11	00		
Antihepatitis B	1ª	11	07	00	P.S	Dora
	2ª	14	08	00		
	3ª	15	09	00		
Triple viral (sar. pap. rub.)	U	13	07	01		Sig
Influenza	1ª					
	2ª					
	3ª					
Toxoide Diftérico Td	1ª					
	2ª					
	3ª	20	10	02		
Neumococo	U					
Varicela. X	U					
Meningo-BC (meningococo) NO	1ª					
	2ª					
HIB (hemofilius influenza)	1ª	15	09	00		
	2ª	17	X	00		
	3ª	17	11	00		
Antihepatitis A X	1ª					
	2ª					





UNIDAD MÉDICA CENTROLAB  
NIT: 890178906-4

Calle 57A #48 - 21 Av. Oriental  
Medellín-Colombia  
PBX: (574) 4443888  
www.centrolab.com.co  
servicioalcliente@centrolab.com.co  
resultados@centrolab.com.co

PBX1: (574) 4443888

ORDEN

No.: 3104416

**PROPUESTA DE VALOR DE CENTROLAB - LABORATORIO DE REFERENCIA**

"CENTROLAB es el mejor Laboratorio Clínico de Referencia donde encuentras todas las pruebas al mejor precio posible, con excelente calidad, cumplimiento y apoyo profesional".

**INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

<b>Paciente:</b>	<b>HECTOR JULIO CASAS MOSQUERA</b>	<b>Doc. Id.:</b>	<b>CC 1000633830</b>
<b>Edad:</b>	20 Años	<b>Teléfono:</b>	
<b>Sexo:</b>		<b>FEMENINO</b>	
<b>Entidad:</b>	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - SEDE CENT	<b>Tel. Entidad:</b>	4446065
<b>Fecha atención:</b>	03/08/2020 04:22 04:22 p.m.	<b>Fecha resultado:</b>	03/08/2020 05:44:00p.m.
<b>Fecha impresión:</b>	04/08/2020 06:01:07p.m.	<b>Tipo reporte:</b>	<b>CORREO ELECTRONICO</b>

**INFORME DE RESULTADOS**

**HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]**

ANÁLISIS	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA
ANTI-HBS (Quimioluminiscencia- Architect)	4,16 mUI/ml	

**INTERPRETACION**

Las muestras con concentraciones de anticuerpos anti-HBs por debajo de 10 mUI/mL se deben clasificar NEGATIVAS.

Las muestras con concentraciones de anticuerpos anti-HBs entre 10 y 11 mUI/mL se deben clasificar DUDOSAS. Se recomienda repetir en duplicado el test de las muestras dudosas para confirmar el primer resultado.

Las muestras con concentraciones de anticuerpos anti-HBs iguales o por encima de 11 mUI/mL se deben clasificar POSITIVAS.

Responsable:

Nayiber Ruiz H.

Bacterióloga

NAYIBER RUIZ MAYA

Registro: 5-2049

**VARICELA IGG**

ANÁLISIS	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA
VARICELA ZOSTER, Acs IgG (MICROELISA AUTOMATIZADO)	1379.2 mIU/mL	

**INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Los resultados de las muestras deben ser interpretados como sigue:

Las muestras con concentraciones de IgG anti-virus de varicela-zoster por debajo de 50 mUI/mL se deben clasificar negativas (No hay protección inmunológica).

Las muestras con concentraciones de IgG anti-virus de varicela-zoster entre 50 - 100 mUI/mL se deben clasificar como indeterminadas

Las muestras con concentraciones de IgG anti-virus de varicela-zoster iguales o por encima de 100 mUI/mL se deben clasificar positivas (Si hay protección inmunológica).

Responsable:

Margarita Alvarez

Bacterióloga

MARGARITA MARIA ALVAREZ FLOREZ

Registro: 5-1113

SEDE VILLANUEVA

**! Estos resultados fueron realizados bajo un sistema certificado de calidad ISO 9001 !**

Derechos y deberes de pacientes: [www.centrolab.com.co/derechosydeberes/](http://www.centrolab.com.co/derechosydeberes/)

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.000.633.830**

**CASAS MOSQUERA**

APELLIDOS

**HECTOR JULIO**

NOMBRES



FIRMA

Escaneado con CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

**10-JUL-2000**

**MEDELLIN  
(ANTIOQUIA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.62**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**M**

SEXO

**30-JUL-2018 MEDELLIN**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0100100-01030553-M-1000633830-20180810

0062237930A 1

51164561

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

