

Datos del Vacunado

|                         |                          |                           |          |
|-------------------------|--------------------------|---------------------------|----------|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía     | Número de identificación: | 52193850 |
| Nombres y Apellidos     | YENIETH FARFAN VELAZQUEZ |                           |          |
| Fecha de nacimiento:    | 17/04/1975               |                           |          |

| 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 |            |                  |         |                                           |
|                          | 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 | 20/05/2017 | Hepavax Gene     | 1434028 | IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO               |
| Influenza                | Única         | 18/11/2019 | Vaxigrip         | T3A93   | GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL VISTA HERMOSA |
| 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     |            |                  |         |                                           |

Datos del Vacunado

|                         |                          |                           |          |
|-------------------------|--------------------------|---------------------------|----------|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía     | Número de identificación: | 52193850 |
| Nombres y Apellidos     | YENIETH FARFAN VELAZQUEZ |                           |          |
| Fecha de nacimiento:    | 17/04/1975               |                           |          |

|                            |               |            |                     |      |                             |
|----------------------------|---------------|------------|---------------------|------|-----------------------------|
| Sarampión y Rubéola        | Adicional     |            |                     |      |                             |
| Td                         | Primera dosis |            |                     |      |                             |
|                            | Segunda dosis |            |                     |      |                             |
|                            | Tercera dosis |            |                     |      |                             |
|                            | Cuarta dosis  |            |                     |      |                             |
|                            | Quinta dosis  |            |                     |      |                             |
|                            | Refuerzo      |            |                     |      |                             |
| Toxoide Tetánico           | Primera dosis | 20/05/2017 | Vacuna Antitetánica | 608T | IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO |
| 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 |            |                     |      |                             |

| Biológico                     | Dosis | Fecha       | Fabricante y Lote | Firma   |
|-------------------------------|-------|-------------|-------------------|---------|
| Sarampión Rubéola             | 1     | 11 AGO 2016 | serum 0121424     | [Firma] |
| Toxoide Tetánico Diftérico Td | 1     | 11 AGO 2016 | 03512001 210001   | [Firma] |
|                               | 2     | 11 AGO 2016 | 03512001 210001   |         |
|                               | 3     | 11 AGO 2016 | 03512001 210001   |         |
|                               | 4     | 11 AGO 2016 | 03512001 210001   |         |
|                               | 5     | 11 AGO 2016 | 03512001 210001   |         |
| Contra Hepatitis B            | 1     | 11 AGO 2016 | 03512001 210001   | [Firma] |
|                               | 2     | 11 AGO 2016 | 03512001 210001   |         |
|                               | 3     | 11 AGO 2016 | 03512001 210001   |         |
|                               | R     | 11 AGO 2016 | 03512001 210001   |         |

| Biológico                | Dosis | Fecha       | Fabricante y Lote | Firma   |
|--------------------------|-------|-------------|-------------------|---------|
| Contra Fiebre Amarilla   |       | 16 AGO 2007 | 03512001 210001   | [Firma] |
| Contra Influenza         |       |             |                   |         |
| Virus de Papiloma Humano |       |             |                   |         |
|                          |       |             |                   |         |
|                          |       |             |                   |         |
|                          |       |             |                   |         |
|                          |       |             |                   |         |
|                          |       |             |                   |         |
|                          |       |             |                   |         |

Este carné es válido en Colombia  
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

**Consérvelo**

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó  
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

**POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO**



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

|                         |                                                                                                                                 |         |           |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|
| Nombres:                | Yennieth                                                                                                                        |         |           |
| Apellidos:              | FARFAN VELASQUEZ                                                                                                                |         |           |
| Documento de Identidad: | CC <input checked="" type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASA <input type="checkbox"/> PORTE <input type="checkbox"/> | No.     | 52193850  |
| Fecha de Nacimiento:    | Día: 17                                                                                                                         | Mes: 04 | Año: 1975 |

Leidy Yineth Casas Flórez,  
C.C. 53106095  
COD. DEL PRESTADOR 110512484701

**ODONTOLOGÍA**

FECHA

26 ABR 2019

43 AÑOS

RECIBO DE CAJA

Nº 656

|                                               |                          |                     |
|-----------------------------------------------|--------------------------|---------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: YENNIETH ARIAN VELAZQUEZ |                          |                     |
| EDAD: 17-ABR-75                               | IDENTIFICACIÓN: 52193850 |                     |
| DIRECCIÓN: C/ 785 # 47b sm. 15                | TEL: 321 389 9499        |                     |
| EPS: COMPENSAR                                | RH: A+                   | BARRIO: CASA BLANCA |
| VACUNAS SOLICITADAS INBIOFARMACIA VALOR       |                          |                     |
| ANTIC VAL.                                    |                          |                     |
|                                               |                          |                     |
|                                               |                          |                     |
|                                               |                          |                     |
|                                               |                          |                     |
|                                               |                          |                     |
|                                               |                          |                     |
|                                               |                          |                     |
| Vr. TOTAL                                     |                          | 40000.              |

☎ 696 7246 ☎ 310 279 0043

Cra. 20 No. 27-06 Piso 3 Consultorio 301 B. Olaya