



VACINAÇÃO COVID-19
Nossa prioridade é salvar vidas.



Fortaleza
PREFEITURA
SAÚDE

COMPROVANTE DE VACINAÇÃO

NOME: ANA CAROLINNE SILVA DA COSTA

CPF: 609.286.863-61

CNS:

1ª DOSE

LOCAL DE APLICAÇÃO: DELTÓIDE DIREITO

DATA: 15/08/2021

LOTE: FD7208

VACINA/
FABRICANTE: COVID-19 (RNM)
PFIZER/BIONTECH

2ª DOSE

LOCAL DE APLICAÇÃO: DELTÓIDE DIREITO

DATA: 13/10/2021

LOTE: FG3528

VACINA/
FABRICANTE: COVID-19 (RNM)
PFIZER/BIONTECH

Validar Comprovante de Vacinação



Sua autenticidade poderá ser confirmada através do site:
<https://vacineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/df54edc0-2931-013a-c9a5-005056b5d2fe>

Emitido eletronicamente via internet: 16/11/2021 às 14:38:02

Comprovante válido até: 16/12/2021



Fortaleza
PREFEITURA
SAÚDE



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



**PÁTRIA AMADA
BRASIL**
GOVERNO FEDERAL