



Ministério da Saúde

1/1

## Certificado Nacional de Vacinação Covid-19

Nome

**CARLOS ARMINDO DEGASPERI**

Nome da Mãe

**VILMA MALAFAIA DEGASPERI**

CPF ou CNS

**060.339.528-71**

Data de Nascimento

**06/11/1965**

Sexo

**Masculino**

Nacionalidade

**Brasileiro**

### Doses administradas

Data	Vacina*	Fabricante	Dose
01/06/2022	COVID-19 PFIZER - COMIRNATY	PFIZER	Dose Adicional
13/10/2021	COVID-19 PFIZER - COMIRNATY	PFIZER	Dose Adicional
22/04/2021	COVID-19 ASTRAZENECA/FIOCRUZ - COVISHIELD	ASTRAZENECA/FIOCRUZ	2/2
05/02/2021	COVID-19 ASTRAZENECA/FIOCRUZ - COVISHIELD	ASTRAZENECA/FIOCRUZ	1/2

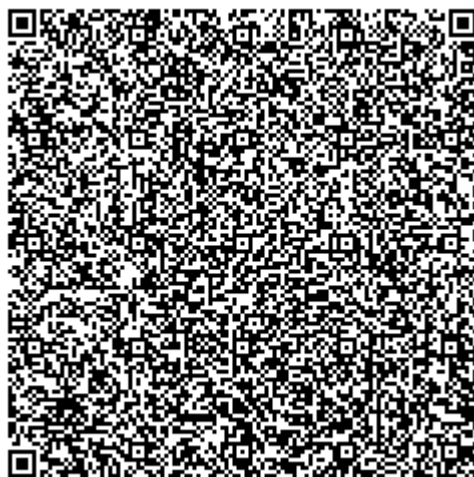
\* O nome da vacina é apresentado a partir da informação do Nome da Profilaxia, Fabricante/Detentor da Licença - Nome comercial do produto.

Certificado emitido às 17:00 em 27/07/2022

Este certificado é expedido gratuitamente pelo Conecte SUS e as informações são provenientes da Rede Nacional de Dados em Saúde - DATASUS/Ministério da Saúde.

Sua autenticidade poderá ser confirmada pelo leitor Valida QRCode do aplicativo Conecte SUS ou na página do Valida Certidão na Internet, no endereço: [validacertidao.saude.gov.br](https://validacertidao.saude.gov.br), por meio do código:

**6ZQW.U9RU.F2K4.P1W9**



Obs.: Este certificado é válido em todo território nacional. O seu uso não é obrigatório e não pode ser utilizado para fins discriminatórios.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

