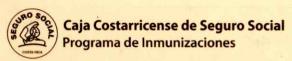
Tipo de vacuna	Fecha de aplicación			
		ıı.	III	Refuerzo
Td (Toxoide Diftérico - Tetánico)				
Hepatitis B				
Influenza Estacional				
Neumococo 23 Valente			Programme I	
Vacuna Covid-19 Astronero	09-06-21	01-09-21		
Otras: (especifique ¿cuál?				





Cód. 4-70-03-1000

## Carné de Vacunación

Nombre:	mic Escober Sanchez
Fecha de Na	
	0812-75
No. de Ident	tificación:
	10927 0516
Establecimie	ento de Salud:
	ASBH