

Comprobante 1 y 2

Vaccination Record Card

For vaccines you have received.
Guarde esta tarjeta de registro, que incluye información médica sobre las vacunas que ha recibido.

Last Name: **Rios** First Name: **Patricia**

Date of birth: **06/18/1990**

Patient number (medical record or IIS record number):

Vaccine: **Pfizer** Product Name/Manufacturer: **Pfizer** Lot Number: **FR8888**

1st Dose COVID-19: **01/28/22** Date: **mm/dd/yy**

2nd Dose COVID-19: **01/28/22** Date: **mm/dd/yy**

Other: **HOPE PHARMACY** Healthcare Professional or Clinic Site: **(760) 357-9500**

Other: **HOPE PHARMACY** Healthcare Professional or Clinic Site: **(760) 357-9500**

DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES, USA

CDC



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE

Clave Única de Registro de Población:

Unique Population Registry Code:

RIMA900618MBCSNN03

Nombre completo:

Full name:

ANA PATRICIA RIOS MONTES

Dosis única

Single dose

Fecha de aplicación:

Application date:

2021-06-19

Marca de la vacuna:

Vaccine manufacturer:

Janssen

Lote de la vacuna:

Vaccine lot number:

1821286



SELLO DIGITAL/DIGITAL STAMP:

c20bd15b-48a2-46a0-ac1d-19b43ee6e793

Emisión del documento/Document issued:

2021-09-16 01:05:29

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página <https://cvcovid.salud.gob.mx>

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page <https://cvcovid.salud.gob.mx>

"La Secretaría de Gobernación a través de **RENAPO** acredita que la CURP fue verificada en la base de datos del Registro Nacional de Población".