

# SOPORTE VITAL BÁSICO

**SVB/BLS  
Proveedor**



**ha realizado con éxito las evaluaciones cognitivas y de habilidades de acuerdo con el contenido del programa de Reanimación básica (RCP y DEA) de la American Heart Association.**

**Fecha de emisión**

**Renovar antes del**

**Nombre del centro de entrenamiento**

**Nombre del instructor**

**N.º de ID del centro de entrenamiento**

**ID del instructor**

**Ciudad y país del centro de entrenamiento**

**Código de la tarjeta electrónica**

**Nombre del sitio de entrenamiento**

**Código QR**



Para visualizar o comprobar la autenticidad, los estudiantes y los empleadores deben escanear este código QR con su dispositivo móvil o acceder a <https://ecards.heart.org/international>. © 2020 American Heart Association. Todos los derechos reservados. 20-2800 10/20