

GIẤY CHỨNG NHÂN ĐÃ TIÊM CHỦNG

Mã phiếu xác nhận:

Họ và tên :

Giới tính:

Số điện thoại:

Địa chỉ:

Ngày tiêm:

Mũi tiêm:

Mã sản phẩm:

Mã khách hàng:

Đã được tiêm vắc xinphòng bệnh

Ngày tháng năm
Xác nhận của cơ sở tiêm chủng