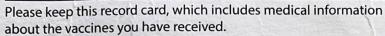
COVID-19 Vaccination Record Card





Por favor, guarde esta tarjeta de registro, que incluye información médica sobre las vacunas que ha recibido.

Soto Avila
Last Name
11/07/47

Jomaira First Name

MI

Patient number (medical record or IIS record number)

| Vaccine | Product Name/Manufacturer Lot Number | Date | Healthcare Professional or Clinic Site |
|----------------------------------|---|----------------------|--|
| 1 st Dose COVID-19 | PFIZER-COVID-19 VA LOT# EW0183 EXP: | 08/21 / yy | 06/16/21 |
| C L | COVIDCAREGA- Dult IZER-COVID-19 VACCINE OT# EW0183 EXP: 08/21 | ith,GA | 7/7/21 |
| CO | VIDCAREGA- DULUTH,GA | mm dd yyD | ana Paylicia Coveñas Ži |
| Otherca | Prizer | 12/12/21 mm dd yy | LF 2210 |

Reminder! Return for a second dose! ¡Recordatorio! ¡Regrese para la segunda dosis!

| Vaccine | | Date / Fecha | |
|--|---------------------|----------------------|--|
| COVID-19 vaccine Vacuna contra el COV | 8:32 ID-19 | 07 07 21 mm dd yy | |
| Other Otra 406515 | Prodeina 067822A | 5 27 22 | |

Bring this vaccination record to every vaccination or medical visit. Check with your health care provider to make sure you are not missing any doses of routinely recommended vaccines.

For more information about COVID-19 and COVID-19 vaccine, visit cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html.

You can report possible adverse reactions following COVID-19 vaccination to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) at vaers.hhs.gov.

Lleve este registro de vacultatión acada a cita médica o de vacunatión consulte con su proveedor de atenatór recisica para asegurarse de quanto le facte minguna dosis de las vacunas recomendadas.

Para obtener más intern ación sobre el COVID-19 y la vacuna contra el COVID-19, visite espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html.

Puede notificar las posibles reacciones adversas después de la vacunación contra el COVID-19 al Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS) en vaers.hhs.gov.

09/03/20

MLS-319813_r

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



Nombres y apellidos / Full name

YOMAIRA DEL CARMEN SOTO AVILA

Documento de Identidad / ID number

CE: 001234895

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

07/11/1967

Sexo / Sex

Nacionalidad / Nationality

F

VENEZUELA

Vacuna / Vaccine

Vacuna contra COVID-19

VACUNACIÓN REGULAR NACIONAL

| Dosis / Dose | Fecha de Vacunación / Date of vaccination | Fabricante y lote de vacuna / Manufacturer and lot number | Lugar de Vacunación / Vaccination Place |
|----------------------|--|--|---|
| 3° DOSIS | 12/12/2021 | PFIZER (FL3210) | LIMA SUR - Jockey Club del Perú LIMA LIMA SANTIAGO DE SURCO |
| 4° DOSIS | 22/05/2022 | ModernaTX (067B22A) | LIMA SUR - Jockey Club del Perú LIMA LIMA SANTIAGO DE SURCO |
| 1ª DOSIS REFUERZO | 02/05/2023 | PFIZER (GM3740) | LIMA CENTRO - 10. IPD COMPLEJO DEPORTIVO - LIMA LIMA SAN JUAN DE LURIGANCHO |

Certificado Emitido por / Certificate issued by: Ministerio de Salud del Perú

Fecha de Emisión / Date of issue: 04/03/2024, 9:45 pm

Copyright © 2022. Desarrollado por la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud | Todos los derechos reservados.