




PERÚ

Ministerio
de Salud

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE

Nombre / Name KAREN ANABEL ALARCON ROJAS	Fecha de Nacimiento / Date of birth 06/11/1987	
Documento de Identidad / Identification document DNI: 44654490	Nacionalidad / Nationality PERU	
Sexo / Sex F	Vacuna / Vaccine Vacuna contra Covid	

Vacunado / Vaccinated

Fecha de Vacunación / Vaccination Date	Dosis / Dose	Fabricante y Lote de Vacuna / Product Name and Manufacturer Lot Number	Lugar de Vacunación / Vaccination Place
11/02/2021	1° DOSIS	SINOPHARM (202012348)	LIMA SUR
04/03/2021	2° DOSIS	SINOPHARM (202012344)	LIMA SUR
15/10/2021	3° DOSIS	PFIZER (FF8849)	LIMA SUR - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD
21/04/2022	4° DOSIS	ModernaTX (000339A)	LIMA SUR - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Certificado emitido por / Certificate issued by:

Ministerio de Salud del Perú

Fecha de Emisión / Date of Issue

04/08/2022, 1:46 pm

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