

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

SUSANA PAOLA CECILIA CASTILLO ROMANI

Documento de Identidad / ID number

DNI: 46538610

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

10/08/1990

Sexo / Sex

F

Nacionalidad / Nationality

PERU

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
1° DOSIS	20/02/2021	SINOPHARM (202012365)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	13/03/2021	SINOPHARM (2021010005)	LIMA CENTRO
3° DOSIS	20/10/2021	PFIZER (FF8849)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 04/04/2024, 10:56 am