Ministerio de TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE Salud Pública SUJETO VACUNADO EN INTERVENCIÓN
Nombre 127949 1 Conjain Lyging
Municipio de residencia: (an an a
Vacunatorio: 23 de dicaemple
Cardidato Lote Fecha Hora Nomore del vacunador
17a dosis 4/8/03/2/8/2/17:00 Blanca
1 2 da dosis A18/038 16/8/2 8:40 B/anai
379 dosis 418/045. 30/8/218-51 Blanca
Ante cualquier sintoma acuda a su CMF o área de salud y presente esta tarjeta
5P10269-20/11/21 9 CO 158/18

