

**CARNÉ DE VACUNACIÓN
MAYORES DE 5 AÑOS**



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

Nombres: Yary Stefanu de los Angeles
 Apellidos: Das Dorez Guerrero
 Domicilio: _____
 Tipo Doc: _____ N°: _____
 Edad: _____ Distrito: _____
 Provincia: _____
 N° de Celular: _____
 Inst.Educativa y/o Laboral: _____

BIOLÓGICOS	DOSIS	FECHA	LOTE
Hepatitis B	1ra Dosis	/ /	
	2da Dosis	/ /	
	3ra Dosis	/ /	
Antiamarílica	Dosis única	/ /	
*SPR	Dosis única	/ /	
Contra la COVID – 19	1ra Dosis	/ /	
	2da Dosis	/ /	
	3ra Dosis	/ /	
	4ta Dosis	13 09 23	214001
	Refuerzo	/ /	
Otros			

Yaqinida Gutierrez?
 Lic. en Enfermería
 C.E.P. 099677