

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

RUDYMAR CAROLINA URBAEZ SANCHEZ

Documento de Identidad / ID number

CE: 004157621

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

09/07/1991

Sexo / Sex

F

Nacionalidad / Nationality

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
1° DOSIS	30/09/2021	SINOPHARM (B2021082362)	LIMA NORTE - Parque Zonal Mayta Capac - LIMA LIMA SAN MARTIN DE PORRES
2° DOSIS	22/10/2021	SINOPHARM (B2021082372)	LIMA CENTRO - 5. Videna - LIMA LIMA SAN LUIS
3° DOSIS	30/05/2022	PFIZER (SDYX5)	LIMA NORTE - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
4° DOSIS	30/09/2023	PFIZER (214001)	LIMA CENTRO - 5. Videna - LIMA LIMA SAN LUIS

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 03/09/2024, 7:55 pm

CARNÉ DE VACUNACION MAYORES DE 5 AÑOS



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud Lima Norte

Nombre: Rudymar Carolina
Apellidos: Urbuez Sanchez
Domicilio: _____
Tipo Doc: Carne Ext N°: 004157621
Edad: _____ Dstrito: _____
Provincia: _____
N° Celular: _____
Ins. Laboral: _____

BIOLOGICOS	DOSIS	FECHA	LOTE
Hepatitis B	1ra Dosis	/ /	
	2da Dosis	/ /	
	3era Dosis	/ /	
Antiamarilica	Dosis única	/ /	
SR	Dosis única	/ /	
Influenza (Comorbilidad / Riesgo)	Dosis única	/ /	
Contra COVID - 19	1ra Dosis	/ /	
	2da Dosis	/ /	
	3ra. Dosis	/ /	
Otros		/ /	

RECOMENDACIONES

- 1.- Conservar y portar este carné es requisito para su vacunación.
- 2.- Tres dosis es necesario para estar protegido contra la Hepatitis B Tetanos y Difteria.
- 3.- Cumplir con las fechas y dosis indicadas para cada vacuna
- 4.- Si viajas a zonas endémicas de fiebre amarilla, vacunate y porta este carné, vacunate 10 días antes del viaje.

BIOLOGICOS	DOSIS	FECHA	LOTE
Toxoide	1ra Dosis	/ /	
Tatánico	2da Dosis	/ /	
Difterico(dty)	3era Dosis	/ /	
VPH	1ra Dosis	/ /	
	2da Dosis	/ /	
dTpa Gestante	Una Dosis	/ /	
Neumococo	Una Dosis	23 / 11 / 22	EE 4269