

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

WALTER ANDREE EPIFANI TELLEZ CHIRINOS

Documento de Identidad / ID number

DNI: 72837491

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

25/11/1994

Sexo / Sex

M

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	19/02/2021	SINOPHARM (202012344)	TUMBES
2° DOSIS	16/04/2021	SINOPHARM (202012381)	TUMBES
3° DOSIS	23/11/2021	PFIZER (FJ1618)	LIMA NORTE - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
4° DOSIS	19/05/2023	PFIZER (214001)	LIMA NORTE - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 13/11/2023, 11:14 pm