



PERÚ

Ministerio  
de Salud

## CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

ANA DE LA CONCEPCION NAVA BRACHO

Documento de Identidad / ID number

DIE: 12211344

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

21/07/1974

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
1ª DOSIS	08/08/2021	PFIZER (FE3591)	LIMA SUR - Polideportivo Villa El Salvador - LIMA LIMA VILLA EL SALVADOR
2ª DOSIS	12/09/2021	PFIZER (FF8840)	LIMA SUR - Polideportivo Villa El Salvador - LIMA LIMA VILLA EL SALVADOR

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 11/12/2022, 9:03 am

Copyright © 2022. Desarrollado por la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud | Todos los derechos reservados.

[Imprimir](#)[Regresar](#)

Buscar...



*duplicado.*

CARNÉ DE VACUNACIÓN  
MAYORES DE 5 AÑOS



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Nombres: *ana de la Concepcion*  
Apellidos: *Nava Bracho*  
Domicilio: .....  
Tipo Doc: *CD* N°: *12211344*  
Edad: *48a* Distrito: .....  
Provincia: *Lima*  
N° Celular: .....  
Inst. 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	<i>3</i> ra Dosis	<i>11/12/22</i>	<i>78873</i>
Otros	2da Dosis	.../.../...	