

**CARNÉ DE
VACUNACIÓN
MAYORES DE 5 AÑOS**



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

Nombres: _____

Apellidos: _____

Domicilio: _____

Tipo Doc: _____

N°

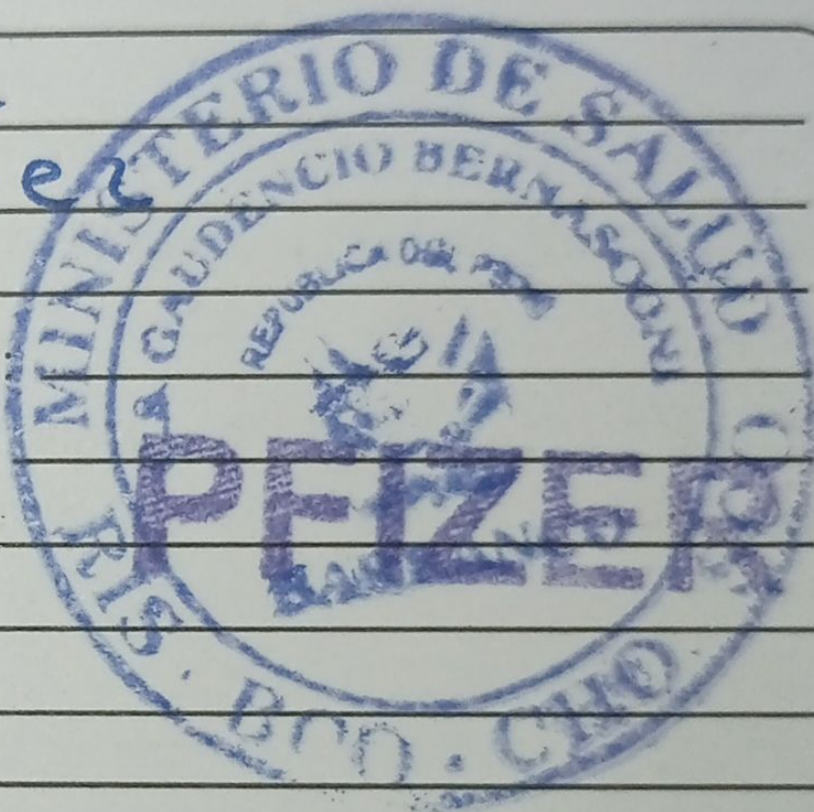
Edad: _____

Distrito: _____

Provincia: _____

N° Celular: _____

Inst. Laboral: _____



BIOLÓGICOS:

DOSIS

FECHA

LOTE

Hepatitis B

1ra Dosis

2da Dosis

3ra Dosis

Antiamarílica

Dosis única

Dosis única

SR

Dosis única

Influenza
(Comorbilidad/
Riesgo)

Dosis única

Contra
COVID-19

1era Dosis

2da Dosis

Otros

PRE

KAREN LUDENA FLORES
IC. EN ENFERMERIA

Ministerio de Salud
Santiago de Surco

Yurmin Rojas Ullén
Enfermera CEP 108641

06/08/21 PD7207

29/8/21 FFS107

5/12/23 00411220

Binauto