



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

NANCY ELIZABETH MARZULLO CASTILLO

Documento de Identidad / ID number

DNI: 08071353

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

19/05/1949

Sexo / Sex

F

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	28/02/2021	SINOPHARM (202012365)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	21/03/2021	SINOPHARM (202012381)	LIMA CENTRO
3° DOSIS	02/11/2021	PFIZER (FJ1618)	LIMA SUR - Parque de las Leyendas - LIMA LIMA SAN MIGUEL

Certificado Emitido por / Certificate issued by: Ministerio de Salud del Perú
Fecha de Emisión / Date of issue: 14/09/2022, 8:34 pm

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

Imprimir

Regresar

COVID-19 Vaccination Record Card

Please keep this record card, which includes medical information about the vaccines you have received.

Por favor, guarde esta tarjeta de registro, que incluye información médica sobre las vacunas que ha recibido.



Last Name Marzullo Castillo First Name Nancy MI
Date of birth 05/19/49 Patient number (medical record or IIS record number)

Vaccine	Product Name/Manufacturer Lot Number	Date	Healthcare Professional or Clinic Site
1 st Dose COVID-19	<u>Pfizer FJ8751</u>	<u>4/29/21</u> mm dd yy	<u>Walgreens 2719</u>
2 nd Dose COVID-19		<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> mm dd yy	
Other		<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> mm dd yy	
Other		<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> mm dd yy	