

# 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 **Soto Avila** First Name **Yomaira** MI  
 Date of birth **11/07/67** Patient number (medical record or IIS record number)

Vaccine	Product Name/Manufacturer Lot Number	Date	Healthcare Professional or Clinic Site
1 <sup>st</sup> Dose COVID-19	PFIZER-COVID-19 VACCINE LOT# EW0183 EXP: 08/21 COVIDCAREGA- Duluth, GA	/ / yy	<b>06/16/21</b>
2 <sup>nd</sup> Dose COVID-19	PFIZER-COVID-19 VACCINE LOT# EW0183 EXP: 08/21 COVIDCAREGA- DULUTH, GA	mm / dd / yy	<b>7/7/21</b>
Other	<b>3ra Pfizer</b>	<b>12/12/21</b> mm dd yy	<b>FL3210</b>

## Reminder! Return for a second dose! ¡Recordatorio! ¡Regrese para la segunda dosis!

Vaccine	Date / Fecha
COVID-19 vaccine Vacuna contra el COVID-19	<b>8:32</b> <b>07 / 07 / 21</b> mm dd yy
Other Otra	<b>5 / 22 / 22</b> mm dd yy

Bring this vaccination record to every vaccination or medical visit. Check with your health care provider to make sure you are not missing any doses of routinely recommended vaccines.

For more information about COVID-19 and COVID-19 vaccine, visit [cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html).

You can report possible adverse reactions following COVID-19 vaccination to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) at [vaers.hhs.gov](https://vaers.hhs.gov).

Lleve este registro de vacunación a cada cita médica o de vacunación. Consulte con su proveedor de atención médica para asegurarse de que no le falte ninguna dosis de las vacunas recomendadas.

Para obtener más información sobre el COVID-19 y la vacuna contra el COVID-19, visite [espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html](https://www.espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html).

Puede notificar las posibles reacciones adversas después de la vacunación contra el COVID-19 al Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS) en [vaers.hhs.gov](https://vaers.hhs.gov).

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

YOMAIRA DEL CARMEN SOTO AVILA

Documento de Identidad / ID number

CE: 001234895

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

07/11/1967

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
3° DOSIS	12/12/2021	PFIZER (FL3210)	LIMA SUR - Jockey Club del Perú - LIMA LIMA SANTIAGO DE SURCO
4° DOSIS	22/05/2022	ModernaTX (067B22A)	LIMA SUR - Jockey Club del Perú - LIMA LIMA SANTIAGO DE SURCO
1ª DOSIS REFUERZO	02/05/2023	PFIZER (GM3740)	LIMA CENTRO - 10. IPD COMPLEJO DEPORTIVO - LIMA LIMA SAN JUAN DE LURIGANCHO

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 04/03/2024, 9:45 pm

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