

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

IVONNE CAROLINA DIAZ CHAMBI

Documento de Identidad / ID number

DNI: 72705978

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

13/08/1994

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	25/02/2021	SINOPHARM (202012365)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
2° DOSIS	18/03/2021	SINOPHARM (202012381)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
3° DOSIS	29/10/2021	PFIZER (FK5475)	PIURA - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
4° DOSIS	08/08/2022	ModernaTX (000339A)	LIMA NORTE - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 07/09/2022, 9:42 pm