

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

LUCAS GIOVANNI RAMIREZ FLORES

Documento de Identidad / ID number

DNI: 48341377

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

01/03/1994

Sexo / Sex

M

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	02/05/2021	SINOPHARM (2021010005)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	23/05/2021	SINOPHARM (202012372)	LIMA CENTRO
3° DOSIS	12/03/2022	ASTRAZENECA (78077)	LIMA SUR - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 28/08/2024, 9:40 pm

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