

CARNÉ DE VACUNACIÓN MAYORES DE 5 AÑOS



F. Sabel

Nombres:
 Apellidos: *Landaeta Montero*
 Domicilio:
 Tipo Doc: N°:
 Edad: Distrito: *SJM*
 Provincia:
 N° Celular:

Hepatitis B	2da Dosis	<i>Elizabeth M. Quispe</i> <i>LIC/ENFERMERÍA</i>	
	3era Dosis	<i>CEP 099564</i>	
Antiamarilica	Dosis única/...../.....	
SR	Dosis única/...../.....	
Influenza (Comorbilidad Riesgo)	Dosis única	<i>Jessica J. Churasacari Huapala</i> <i>Lic. en Enfermería</i> <i>C.E.P. N° 84047</i>	
Contra COVID-19 Otro:	1ra Dosis	<i>17/9/21 B. 201032212</i>	
	2da Dosis	<i>5/10/21</i> <i>157071082362</i>	

370315 23/03/22 FM 9091