

**CARNÉ DE VACUNACIÓN
MAYORES DE 5 AÑOS**



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

Nombres: Jesus
Apellidos: Rios Hernandez
Domicilio: _____
Tipo Doc: PASS N°: N 591073
Edad: _____ Distrito: _____
Provincia: Lic. Rina J. Celya Ocaña
N° Celular: _____
Inst. Laboral: IC. Enfermería
C.E.P. N° 100151

| BIOLOGICOS | DOSIS | FECHA | LOTE |
|--|-------------|----------|-----------|
| Hepatitis B | 1ra Dosis | 05/02/24 | 03424008B |
| | 2da Dosis | 05/02/24 | |
| | 3ra Dosis | / | |
| Antiamarílica | Dosis única | / | |
| SR | Dosis única | / | |
| Influenza (Comorbilidad/ Riesgo) | Dosis única | / | |
| Contra COVID-19 | 1ra Dosis | / | |
| | 2da Dosis | / | |
| | 3era Dosis | / | |
| | 4ta Dosis | / | |
| | - | 27/11/23 | 020122A |
| Bivalente | | | |
| Dosis 2da Dosis 200 RETURN | | | 4/1/24 |

LOTE 004M22A

RECOMENDACIONES

- 1.- Conservar y portar este carné es requisito para su vacunación.
- 2.- Tres dosis es necesario para estar protegido contra la Hepatitis B, Tétanos y Difteria.
- 3.- Cumplir con las fechas y dosis indicadas para cada vacuna.
- 4.- Si viajas a zonas endémicas de fiebre amarilla, vacúnate y porta este carné, vacúnate 10 días antes del viaje.

| BIOLÓGICOS | DOSIS | FECHA | LOTE |
|----------------|-------------|----------|--------|
| Toxoide | 1ra Dosis | / / | |
| Tetánico | 2da Dosis | / / | |
| Diftérico (dT) | 3ra Dosis | / / | |
| VPH | Dosis única | / / | |
| | Dosis única | / / | |
| dTpa Gestante | Una Dosis | / / | |
| Neumococo | 1ra Dosis | 06/02/24 | 6C4849 |