


**PERÚ**Ministerio
de Salud**CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE**

Nombre / Name LESLIE ROSSI CERVERA SALAZAR	Fecha de Nacimiento / Date of birth 25/08/1988	
Documento de Identidad / Identification document DNI: 45444332	Nacionalidad / Nationality PERU	
Sexo / Sex F	Vacuna / Vaccine Vacuna contra Covid	

Vacunado / Vaccinated

Fecha de Vacunación / Vaccination Date	Dosis / Dose	Fabricante y Lote de Vacuna / Product Name and Manufacturer Lot Number	Lugar de Vacunación / Vaccination Place
12/02/2021	1° DOSIS	SINOPHARM (202012348)	LIMA CENTRO
05/03/2021	2° DOSIS	SINOPHARM (202012372)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
20/10/2021	3° DOSIS	PFIZER (FF8849)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
12/04/2022	4° DOSIS	ModernaTX (000339A)	LIMA CENTRO - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

Certificado emitido por / Certificate issued by:

Ministerio de Salud del Perú

Fecha de Emisión / Date of Issue

10/07/2022, 2:54 pm

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

REGRESAR

IMPRIMIR

SALIR