

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE**VACUNADO / VACCINATED**

Nombres y apellidos / Full name

CLAUDIA LORENA BARREDA VELIT

Documento de Identidad / ID number

DNI: 71307574

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

15/02/1991

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	20/02/2021	SINOPHARM (202012372)	LIMA CENTRO
2° DOSIS	13/03/2021	SINOPHARM (202012381)	LIMA CENTRO - Playa Miller - LIMA LIMA LINCE
1ª DOSIS REFUERZO	28/05/2023	PFIZER (GM3740)	LIMA CENTRO - 5. Videna - LIMA LIMA SAN LUIS

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 20/11/2023, 1:07 pm

COVID-19 Vaccination Record Card

Please keep this record card, which includes medical information about the vaccines you have received.

Por favor, guarde esta tarjeta de registro, que incluye información médica sobre las vacunas que ha recibido.



Barreda

Last Name

Claudia

First Name

MI

2-15-1991

Date of birth

Patient number (medical record or IIS record number)

Vaccine	Product Name/Manufacturer	Date	Healthcare Professional or Clinic Site
	Lot Number		
1 st Dose COVID-19	Pfizer EQ8448	8 / 14 / 21 mm dd yy	Dolphin / mag /
2 nd Dose COVID-19	Pfizer FE3592	9 / 7 / 21 mm dd yy	Dolphin M
Other		____ / ____ / ____ mm dd yy	
Other		____ / ____ / ____ mm dd yy	