

**CARNÉ DE  
VACUNACIÓN  
MAYORES DE 5 AÑOS**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Nombres: Verónica  
Apellidos: Vallejos Bravo  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Tipo Doc: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_  
N° Celular: \_\_\_\_\_  
Inst. Laboral: \_\_\_\_\_

**BIOLOGICOS**

**DOSIS**

**FECHA**

**LOTE**

Hepatitis B	1ra Dosis	/ /	
	2da Dosis	/ /	
	3ra Dosis	/ /	
Antiamarílica	Dosis única	/ /	
SR	Dosis única	Lic. Nancy L. Quinto-Quispirima	
Influenza (Comorbilidad/ Riesgo)	Dosis única	ENFERMERA CER 097237	
Contra COVID-19	1ra Dosis	28/06/21	202012321
	2da Dosis	19/9/21	2020040085
Otros	30	09/10/22	FM1434