

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

ANA MARIA CERVANTES MORALES

Documento de Identidad / ID number

DNI: 40032153

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

28/10/1978

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	12/02/2021	SINOPHARM (202012348)	LIMA SUR
2° DOSIS	05/03/2021	SINOPHARM (202012348)	LIMA SUR - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
3° DOSIS	16/10/2021	PFIZER (FF8849)	LIMA SUR - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 14/03/2024, 9:43 am

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