

**CARNÉ DE
VACUNACIÓN
MAYORES DE 5 AÑOS**



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

Nombres: GERALDINE CAROLINA
Apellidos: RODRIGUEZ
Domicilio: _____
Tipo Doc: _____ N°: _____
Edad: 35 Distrito: _____
Provincia: _____
N° Celular: _____
Inst. Laboral: _____

BIOLÓGICOS

DOSIS

FECHA

LOTE

Hepatitis B	1ra Dosis	/ /	
	2da Dosis	/	
	3ra Dosis	/	
Antiamarílica	Dosis única	/	
	Dosis única	/	
SR	Dosis única	/	
Influenza (Comorbilidad/ Riesgo)	Dosis única	/	
Contra COVID-19	1era Dosis	27/08/21	20200716
	2da Dosis	23/9/21	
Otros			

132027087357