

## CERTIFICADO DE VACUNACIÓN / VACCINATION CERTIFICATE



VACUNADO / VACCINATED

Nombres y apellidos / Full name

ANA DEYSSI FERNANDEZ ARCE

Documento de Identidad / ID number

DNI: 42986329

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

13/02/1982

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	22/02/2021	SINOPHARM (202012365)	LIMA NORTE
2° DOSIS	15/03/2021	SINOPHARM (2021010005)	LIMA NORTE
3° DOSIS	16/10/2021	PFIZER (FH8021)	LIMA NORTE - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -
4° DOSIS	22/04/2022	ModernaTX (000339A)	LIMA NORTE - MISMO ESTABLECIMIENTO DE SALUD -

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

Fecha de Emisión / Date of issue: 22/09/2022, 7:00 pm

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