

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Firma
*Otras:				
*Otras:				
*Otras:				
*Otras:				
*Otras:				
*Otras:				
*Otras:				

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud | **INMUNIZACIONES**

**TARJETA DE VACUNACIÓN**  
Escolares y Adultos

Nombre: Ana M. Gutierrez M.  
Cédula: 20-053168 Fecha de nacimiento: 8/2/91 Sexo: ☐ M ☒ F  
Establecimiento de salud: H.6.J.2  
Municipio: Tinaquillo Estado: Cojedes

Cooperación técnica **OPS**

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Firma
VFA	Única			
Td	1ª			
	2ª			
	3ª			
	4ª			
	5ª			
SR	Única			

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Firma
*Otras:				
Gutierrez V	1ª	01/3/21	2-09021	Manizaba
Gutierrez V	2ª	25/3/21	II-130221	Nelson
Gutierrez V	3ª	16/03/21	II-150321	Normedis
*Otras:				
*Otras:				
*Otras:				
*Otras:				

**MINISTERIO DE SALUD**  
**N.º, NUEVA CALEDONIA**

Paciente: Ana Gutierrez  
Montenegro

Edad: 30a

C.E. = 006850847

Vacuna COVID-19  
Bivalente 1er refuerzo

fecha: 05/04/24

Angela E. Medina Moreano  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 95225