



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Programa de Inmunizaciones**

**Carné de Vacunación**

**Nombre:**

Alonso Orlando Valverde Corrales

**Fecha de Nacimiento:**

8-3-2009

**No. de Identificación:**

3-584-331

**Establecimiento de Salud:**

ASTJ

Tipo de vacuna	Fecha de aplicación			Refuerzo
	I	II	III	
Td (Toxoide Diftérico - Tetánico)				
Hepatitis B				
Influenza Estacional				
Neumococo 23 Valente		Pfizer 129.		
Vacuna Covid-19 P. Figer	I-5-08-21	28-10-21		
Otras: (especifique ¿cuál?)				