



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

**Carné de Vacunación**

Nombre:

Yuliana Mora Fallas

Fecha de Nacimiento:

16/05/2009

No. de Identificación:

3 586 118

Establecimiento de Salud:

Area Salud T16- Jmnz

Cód. 4-70-03-1000

Tipo de vacuna	Fecha de aplicación			Refuerzo
	I	II	III	
Td (Toxoides Diftérico - Tetánico)				
Hepatitis B				
Influenza Estacional				
Neumococo 23 Valente		Pfizer de rech.		
Vacuna Covid-19 Pfizer	05-08-2021	28-10-21		
Otras: (especifique ¿cuál?)				