

**CARNÉ DE
VACUNACIÓN
MAYORES DE 5 AÑOS**



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

Nombres: Natalia
 Apellidos: LAURIE
 Domicilio: _____
 Tipo Doc: _____ N° _____
 Edad: _____ 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	/	/
	2da Dosis	/	/
Otros	3da 11	23/12/21	3403000

PFIZER

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA
 Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA
 YAYA ROMERO
 Enfermería
 LIMA 60942