

## CARNET DE VACUNACIÓN COVID-19



Nombre(s)

**RAMIRO**

Primer apellido

**CHOQUE**

Segundo apellido

**QUISPE**

Nro. de documento

**CI: 8565782**

Fecha de Nac.

**08/02/1994**

Verifica tu carnet desde la app móvil 'Unidos contra el COVID'.

### DOSIS RECIBIDAS

Vacuna

Consentimiento

Fecha

Dosis

JOHNSON & JOHNSON

2812201

24/07/2021

1 y 2

SINOPHARM

9129681

26/04/2022

3

PFIZER

10594037

08/10/2022

4

SINOPHARM

10968429

13/03/2023

5

Verifica tu carnet desde la app móvil 'Unidos contra el COVID'.