



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
SALUD PÚBLICA



VICMWR01C



Programa Ampliado
de Inmunización

**vacú
nate
RD**

VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

TARJETA DE VACUNACIÓN COVID-19

Centro de Vacunación:

Parque Maimon

DATOS PERSONALES

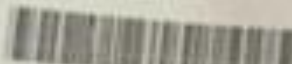
Nombre y Apellido *Yinnette Diaz lachapell*
Edad *75 años*
Documento de Identidad *118-0075033-3*

DATOS DE VACUNACIÓN

Dosis	Laboratorio	Lote	Fecha de vacunación (día, mes, año)
1era. Dosis COVID-19	<i>Pfizer</i>	<i>FF 5109</i>	<i>16-10-21</i>
2da. Dosis COVID-19	<i>Pfizer</i>	<i>305308H</i>	<i>9/11/2021</i>
Vacunador dosis 1	<i>AUX. Diaz</i>		
Vacunador dosis 2	<i>Lic. Marte</i>		



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
SALUD PÚBLICA



VICMWR01C



Programa Ampliado
de Inmunización

**vacú
nate
RD**

VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

TARJETA DE VACUNACIÓN COVID-19

Centro de Vacunación:

Parque Maimon

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido *Yinnette Diaz lachapell*
Edad *75 años*
Documento de Identidad *118-0075033-3*

DATOS DE VACUNACIÓN

Dosis	Laboratorio	Lote	Fecha de vacunación (día, mes, año)
1era. Dosis COVID-19	<i>Pfizer</i>	<i>FF 5109</i>	<i>16-10-21</i>
2da. Dosis COVID-19			
Vacunador dosis 1	<i>AUX. Diaz</i>		
Vacunador dosis 2			