

VACUNACIÓN

Profamilia

Certificado de Vacunación

Institución: _____

Nombre: Luis Alejandro Vargas Torres

Identificación: CC 1020820326

Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Hepatitis B	①	20 ABR 2022	UFX21001	Celys
	②	20 Mayo 2022		
	③	20 Octubc 2022		

Cortesía de Sanofi Pasteur