

Registro de aplicación de vacuna COVID-19						
Dosis	Fecha de aplicación			Nombre del fabricante/ # Lote/ Fecha de vencimiento	Nombre del Vacunador	
	Día	Mes	Año		D. M. Mendoza	
Primera dosis	17	10	2021	Moderna 046C21A - 11-2021	Jenifer Osorio	
Segunda dosis	17	11	2021	Moderna L:939404 V:01/22	Jenifer Osorio	
Otras	17	Mayo	22			
Otras						
Otras						

Recuerde: Debe completar el esquema de vacunación con la segunda dosis, por lo que es importante que asista a su cita (fecha en lápiz grafito).

Elaborado: enero 2021

República de Honduras Carnet de Vacunación COVID-19												
SECRETARÍA DE SALUD												
Nombre: <u>Elvis Adalid Nolasco Arqueta</u>												
No. Identidad: <u>06111197901029</u>												
No. Pasaporte: _____												
Fecha de Nacimiento: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>Día</td><td>02</td><td>Mes</td><td>12</td><td>Año</td><td>1979</td></tr></table>							Día	02	Mes	12	Año	1979
Día	02	Mes	12	Año	1979							
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer												
Profesión/ocupación: <u>Tramperista</u>												
Lugar de trabajo: _____												
Dirección de Residencia: <u>Las delicias</u>												
Número Teléfono/ Celular: <u>95192110</u>												
Nombre del Establecimiento de Salud: <u>CIS</u>												
Código del Establecimiento de Salud: <u>03751</u>												
PAI												
"Vacúnate contra la COVID-19 y sigue protegiéndote"												