



GOBIERNO DE SANTA CRUZ
Ministerio de Salud y Asistencia Social

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Se deja constancia que JACOPE SERGIO
D.N.I. N° 33067702 Presenta su esquema de vacunación
completo para la edad, de acuerdo con la normativa de Calendario
de Vacunación Nacional Vigente año 2024

Observaciones:

EN CURSO ☐

PRÓXIMA FECHA DE VACUNACIÓN: ☐

[Signature]
Firma y Sello del Vacunador/a

MARCELA MARTA
VACUNADORA
M.P. N° 422

Sello de la Institución Sanitaria



5/12/24
Fecha

PRÓXIMA FECHA DE VACUNACIÓN: ☐

SABIN

Dosis <u>1^{ra}</u>	Dosis <u>AMB 20</u>	Dosis <u>AMB 50</u>	Dosis
Fecha <u>14/4/98</u>	Fecha <u>5/1/25</u>	Fecha <u>5/6/25</u>	Fecha
<u>[Signature]</u> Sello	Sello	Sello	Sello

ANTISARAMPIONOSA

ANTIPAROTIDICA

Dosis <u>1^{ra}</u>	Dosis <u>2^{da}</u>	Dosis <u>1^{ra}</u>	Dosis <u>2^{da}</u>
Fecha <u>20/8/97</u>	Fecha <u>1/6/98</u>	Fecha <u>1/6/99</u>	Fecha <u>5/12/24</u>
<u>[Signature]</u> Sello	<u>[Signature]</u> Sello	<u>[Signature]</u> Sello	<u>[Signature]</u> Sello

DOBLE

Dosis <u>1^{ra}</u>	Dosis <u>2^{da}</u>	Dosis <u>3^{ra}</u>	Dosis <u>4^{ta}</u>
Fecha <u>14/4/97</u>	Fecha <u>14/6/98</u>	Fecha <u>5/12/24</u>	Fecha <u>5/12/24</u>
<u>[Signature]</u> Sello	<u>[Signature]</u> Sello	<u>[Signature]</u> Sello	<u>[Signature]</u> Sello