

CERTIFICADO DE VACUNAS APLICADAS ADULTOS

Las vacunas son gratuitas y obligatorias.
Con un derecho y una responsabilidad
de todos.



Nombre y Apellido: Corrao Juan

Fecha de Nacimiento: _____

DNI: 20.306.541

Sexo: M ☐ F ☐

Domicilio: _____

Localidad: CENTRO DE SALUD
ALMAFUERTE
VACUNATORIO

Provincia: _____

Más información:
salud.gob.ar / 0-800-222-1002

Dirección de Control
de Enfermedades
Inmunoprevenibles



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

TIFICADO DE VACUNAS APLICADAS EN EL ADULTO

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
DOBLE BACTERIANA (dT) o DOBLE ADULTOS (difteria / T: tétanos)	1a	06.12.2024		CS DF
TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTpa) (d: difteria / T: tétanos / pa: tos convulsa)				
DOBLE VIRAL (SR) o TRIPLE VIRAL (SRP) (S: sarampión / R: rubéola / P: paperas)	1a	06.12.2024		CS DF
		6.01.25		
CONTRA LA HEPATITIS B (HB)	1a dosis	06.12.2024		CS DF
	2a dosis	6.01.25		
	3a dosis			

CENTRO DE SALUD
ALMAFUERTE
VACUNATORIO