

CERTIFICADO DE VACUNAS APLICADAS

ADULTOS

Las vacunas son preventivas y obligatorias.
Son un deber y una responsabilidad de todos.



Nombre y Apellido: LAVINA Fernando

Fecha de Nacimiento: 20/9/1977

DNI: 26/83658 Sexo: M ☒ F ☐

Domicilio: _____

Localidad: RSLD

Provincia: Ngn

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

Dirección de Control
de Enfermedades
Inmunoprevenibles

COBERTURA
UNIVERSAL
de SALUD

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
DBLE BACTERIANA (dT) o DBLE ADULTOS (d: difteria / T: tétanos)	1º	6/12/24		ASLD
	2º	03/1/25		ASLD
	3º	03/6/25		ASLD
TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTpa) (d: difteria / T: tétanos / pa: tos convulsa)				
DOBLE VIRAL (SR) o TRIPLE VIRAL (SRP) (S: sarampión / R: rubéola / P: paperas)				
CONTRA LA HEPATITIS B (HB)	1a dosis	6/12/24		ASLD
	2a dosis	03/1/25		ASLD
	3a dosis	3/6/25		ASLD