

COVID-19 Vaccination Record Card

Please keep this record card, which includes medical information about the vaccines you have received.

Por favor, guarde esta tarjeta de registro, que incluye información médica sobre las vacunas que ha recibido.



Last Name: Rojas Blanco First Name: Cesar Augusto MI: _____

Date of birth: 07-09-1965 Patient number (medical record or IIS record number): _____

Vaccine	Product Name/Manufacturer Lot Number	Date	Healthcare Professional or Clinic Site
1 st Dose COVID-19	Janssen (J&J) Lot# 206A21A	06/02/1965 mm dd yy	LD 136p (1/1)
2 nd Dose COVID-19		mm dd yy	
Other		mm dd yy	
Other		mm dd yy	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	07/02/23	PROLOGICAL Z20800228	SM
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	23 Dic 2009	096VF CO102	20 años	Janeth
Contra Influenza				
Otras				