



# DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

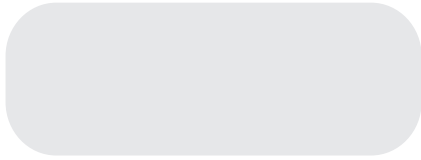
DNI: \_\_\_\_\_

OBRA SOCIAL: \_\_\_\_\_

N° DE AFILIADO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO  
DE LA FARMACIA



Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
ANTIGRIPAL				
NEUMOCOCO (13 VALENTE)				
NEUMOCOCO (23 VALENTE)				
ANTITETÁNICA				
COVID-19				
OTRAS				

Este carnet es de carácter informativo, no reviste validez oficial. Recuerde informar a su médico sobre las vacunas aplicadas.



# DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

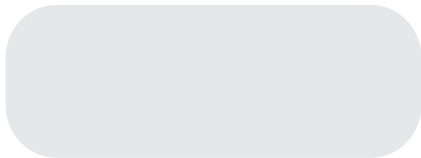
DNI: \_\_\_\_\_

OBRA SOCIAL: \_\_\_\_\_

N° DE AFILIADO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO  
DE LA FARMACIA



Vacuna	Dosis	Fecha	Lote	Vacunatorio Firma y Sello
ANTIGRIPAL				
NEUMOCOCO (13 VALENTE)				
NEUMOCOCO (23 VALENTE)				
ANTITETÁNICA				
COVID-19				
OTRAS				

Este carnet es de carácter informativo, no reviste validez oficial. Recuerde informar a su médico sobre las vacunas aplicadas.