

19

Inicio

SECRETARÍA DE SALUD

| | | |
|------------------------------|----------------------|----------|
| País que emite el documento* | Número de Documento* | Sexo* |
| ARGENTINA | 16196248 | Femenino |

* Los campos son obligatorios

Consultar

CIUDADANO

| | | | |
|--|---|--|---|
| Número de Ciudadano MS000D76CD | Apellido y Nombre ALI, NORMA BEATRIZ | Número de Documento 16196248 | Fecha de Nacimiento 09/09/1962 |
| Sexo Femenino | Celular (2262) - 624216 | Teléfono Fijo - | Medio de Comunicación Preferido No indicado |
| Mail Nali62@live.com | Fecha Última Modificación 27/01/2021 00:00:00 | | |

DOMICILIO

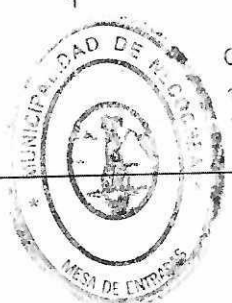
| | | | |
|----------------------------|------------------------------|------------------|--------------------------|
| Calle 79 | Número 3894 | Piso - | Departamento - |
| Partido NECOCHEA | Localidad NECOCHEA | | |

DATOS DE VACUNACIÓN | 1

| | | | |
|--|---|---|---|
| Grupo Poblacional ENTRE 18 Y 59 AÑOS - GRUPO DE RIESGO | Lugar de Vacunación CENTRO DE SALUD BARRIO SUDOESTE DANIEL DIEZ | Diagnóstico Excepción ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA | Laboratorio Beijing Institute |
| Estado del Turno VACUNADO | Número de Dosis 2 | Fecha del Turno 14/05/2021 | Hora del Turno 12:00 |

DATOS DE VACUNACIÓN | 2

| | | | |
|--|--|---|---|
| Grupo Poblacional ENTRE 18 Y 59 AÑOS - GRUPO DE RIESGO | Lugar de Vacunación POSTA VACUNATORIA - CENTRO DE ACEITERIOS | Diagnóstico Excepción ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA | Laboratorio Beijing Institute |
| Estado del Turno VACUNADO | Número de Dosis 1 | Fecha del Turno 11/03/2021 | Hora del Turno 12:00 |



Certifico que es copia fiel del original que he tenido a la vista
14/05/21

GRACIELA B. MARIUCA
Jefe de Departamento
MESA DE ENTRADAS

[Signature]
Lic. Ruth Kalle
Secretaría de Salud
Municipalidad de Necochea