

SOLICITUD CERTIFICADO DE VACUNACIÓN MSP ECUADOR

Ministerio de Salud Pública



Identificación*

Fecha de Nacimiento*

Copyright (c) 2021 - MSP - ECUADOR



Confirmar

Paciente se encuentra vacunado

Vacuna: **BNT162b2 PFIZER**, Dosis: **1**, Fecha de Vacunación: **2021-09-23**

Vacuna: **BNT162b2 PFIZER**, Dosis: **2**, Fecha de Vacunación: **2021-10-26**

Vacuna: **BNT162b2 PFIZER**, Dosis: **Refuerzo 1**, Fecha de Vacunación: **2022-04-08**, está seguro de realizar esta solicitud ?

CANCELAR

ACEPTAR