

COMPROVANTE DE VACINAÇÃO

COVID-19



PREFEITURA DE
FLORIANÓPOLIS

NOME: *Maria de Lourdes R. Lopes*

DATA DE NASCIMENTO: *14/12/66*

1ª Dose

Data: *09/06/21*

Laboratório: *Fio Cruz*

Lote: *214UCB097W*

Vacinador: *CT Cont.*

2ª Dose

Data: *19/08/21*

Laboratório: *Fio Cruz*

Lote: *214UCB097W*

Vacinador: *CT. Cont.*