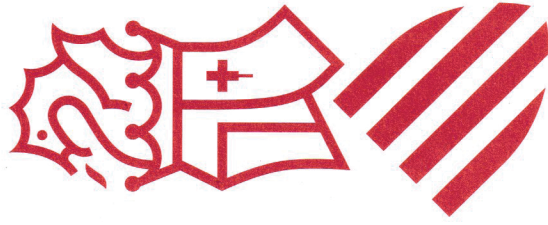


nom/nombre _____
DNI _____
fabricant / fabricante _____
data de vacunació / fecha de vacunación
dosís 1 _____
data de vacunació / fecha de vacunación
dosís 2 _____

pla de
vacunació
covid 19



plan de
vacunación
COVID19



pla de
vacunació
COVID19

