

**Carnet único de vacunación
contra el SARS CoV2
(COVID-19)**
MAYORES DE 18 AÑOS

Nombre y Apellido SCHUSTER CARLOS

Fecha de Nacimiento DNI 26.324.588

Teléfono

Domicilio

Localidad Provincia

Motivo de indicación de vacuna

! Es importante completar el esquema con la misma marca de vacuna con que lo iniciaste.
No olvides presentar tu carnet cuando te acerques para recibir la segunda dosis.

argentina.gob.ar/salud
Línea 120

Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

Ministerio de Salud Argentina

Nombre y Apellido:

IMPORTANTE

- Si posterior a la vacunación Ud. presenta algún síntoma, consulte al centro de salud y muestre este carnet.
- Para consultas sobre las vacunas contra COVID-19 comunicarse a la línea 120.

• El tiempo entre las dos dosis de la vacuna es el intervalo mínimo. Para lograr la máxima protección se debe completar el esquema de dos dosis, aunque transcurran más días que el intervalo mínimo.

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	VACUNADOR O CENTRO DE VACUNACIÓN (firma y sello)	OBSERVACIONES
Marca <u>Sinopharm</u>	1 ^a /	24-06-21	202105B0867	<u>CUTRALCO</u>	próxima vacunación a partir de
	2 ^a /	23-07-21	202106B1346	<u>Villanueva Viviana</u> Lic. en Enfermería M.P. 668	 / /
Marca <u>Sputnik-1</u>	1 ^a /	14-01-22	I-590821	<u>Mg. Isabel Osés</u> Lic. en Enfermería M.P.R.N. 9351	próxima vacunación a partir de
<u>moderna</u>	2 ^a /	14/06/22	085021A	<u>FIGUEROA R. MARISOL</u> LIC. EN ENFERMERIA MAT. N° 8782	 / /

OBSERVACIONES: