

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

Nombre y Apellido: Soto Juan

Fecha de nacimiento: 26-6-98 en 20 234 571

Teléfono: _____

Domicilio: 1926 Av. 1959

Localidad: C.S. Provincia: R.N.

Motivo de indicación de vacuna: 50-59

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

registro.gub.uy/cevac
Línea 120

Ministerio de Salud
y Consumo
Buenos Aires
Argentina

Nombre y Apellido: _____

IMPORTANTE

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

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	VACINADOR O CENTRO DE VACUNACIÓN (firma y sello)	OBSERVACIONES
Marca <u>Sputnik V</u>	1 ^a x	<u>12/07/21</u>	<u>486120621</u>	<u>[Firma]</u>	próxima vacunación a partir de <u>13 / 09 / 21</u>
Marca <u>Sputnik V</u>	2 ^a x	<u>4/10/21</u>	<u>M0031004</u>	<u>[Firma]</u>	
Marca <u>Pfizer</u>	3 ^a +	<u>04/02/22</u>	<u>2N0081</u>	<u>[Firma]</u>	próxima vacunación a partir de _____
Marca <u>Moderna</u>	4 ^a x	<u>15/06/22</u>	<u>0851121A</u>	<u>[Firma]</u>	

OBSERVACIONES: Moderna 5x 10-1-23 005D22A

CINCO SALIDA