

Carnet único de vacunación contra el SARS CoV2 (COVID-19)

MAYORES DE 18 AÑOS

Nombre y Apellido Bruno Maximiliano Zarata

Fecha de Nacimiento 22/07/83 DNI 30272744

Teléfono 299.5348769

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>Sputnik</u>	1	<u>11/06/21</u>	<u>I.910421</u>	<u>Gertrudis J. ...</u> Lic. en Enfermería RIP: 1101	próxima vacunación a partir de <u>1.09.21</u>
Marca <u>Sputnik</u>	2	<u>13/6/21</u>	<u>NB73NB76</u>	<u>201 B250</u>	
Marca <u>Moderna</u>	1	<u>13/02/22</u>	<u>940915</u>	<u>CBFRE JARA NANCY ANDREA</u> ENFERMERA MAT. N° 3000	próxima vacunación a partir de <u>1.1.22</u>
Marca <u>Moderna</u>	2	<u>14/04/22</u>	<u>FP0205</u>	<u>LIDIA JOSE</u> AGENTE SANITARIO Honor. Com. N° ...	

OBSERVACIONES:
RF 1201 308 19.01.23 56146

Gertrudis J. ...
Enf. Profesional
Mat. 3203