

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

Nombre y Apellido Villalobos Luis

Fecha de Nacimiento 19-12-86 DNI 95945007

Teléfono _____

Domicilio _____

Localidad Cipolletti Provincia R. Negro

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.gub.arnet
Línea 120

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	DOSES	FECHA	LOTE	VACUNADOR O CENTRO DE VACUNACIÓN (firma y sello)	OBSERVACIONES
Marca <u>Sputnik</u>	1 ☒	<u>13-07-21</u>	<u>810421</u>	<u>[Firma]</u>	próxima vacunación a partir de <u>13-09-2021</u>
Marca <u>Prax B</u>	1 ☒	<u>4-10-21</u>	<u>71863</u>	<u>[Firma]</u>	próxima vacunación a partir de <u>03-12-21</u>
Marca <u>Prax B</u>	2 ☒	<u>03/02/23</u>	<u>652344</u>	<u>[Firma]</u>	próxima vacunación a partir de <u>03-06-23</u>

OBSERVACIONES: