

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

MAYORES DE 18 AÑOS

Nombre y Apellido: Quintero Luis

Fecha de Nacimiento: 29.12.85 DNI: 39130739

Teléfono: 2894664383

Domicilio: _____

Localidad: C-05 Provincia: NQU

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/covid
Línea 120

Ministerio de Salud
de la Nación
Ministerio de Salud
de la Provincia de Neuquén

Nombre y Apellido: _____

IMPORTANTE

- Si padece o ha padecido COVID-19, presente algún síntoma, consulte al resto de salud y presente este carnet.
- Para consultar sobre las vacunas contra COVID-19 comuníquese al 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	LETRA	VACUNADOR O CENTRO DE VACUNACIÓN (firma y sello)	OBSERVACIONES
Marca <u>sin plan</u>	1	<u>31.07.21</u>	<u>20208421</u>	<u>E. Angiolini E. POMA</u> Buenos Aires B.1.177	primera vacunación a partir de <u>10.21</u>
Marca <u>sin plan</u>	2	<u>02/09/21</u>	<u>422-98770</u>	<u>E. Angiolini E. POMA</u> Buenos Aires B.1.177	segunda vacunación a partir de <u>10.21</u>
Marca <u>sin plan</u>	3	<u>8.09.22</u>	<u>7164765</u>	<u>E. Angiolini E. POMA</u> Buenos Aires B.1.177	tercera vacunación a partir de <u>10.21</u>

OBSERVACIONES:

Ministerio de Salud
de la Nación
Ministerio de Salud
de la Provincia de Neuquén