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

MAYORES DE 18 AÑOS

Nombre y Apellido: Saez Germán

Fecha de Nacimiento: DNI 29.329.778

Teléfono:

Domicilio: CRNE

Localidad: Nqn Provincia: Nqn

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 Sinopharm	1°	16/07/2021	202106B1186		próxima vacunación a partir de ..../..../....
	2°	11/09/21	202107B1878	CRNE	
Marca Pfizer BA	1° Ref	8/2/23	GJ2544	CRNE	próxima vacunación a partir de ..../..../....
	2°	8/6/23			

OBSERVACIONES: