

a estar protegido contra la COVID-19,
 más de la vacuna tenés que cumplir las
 recomendaciones vigentes:
 de barbijo
 ado frecuente de manos con agua y jabón
 tener la distancia de 2 metros con otras
 sonas
 compartir el mate ni la vajilla
 la presencia de síntomas de la enfermedad
 D-19 consultá inmediatamente al sistema
 salud de tu localidad y evitá el contacto con
 as personas.

Este carnet es un documento importante.
 Guardalo en un lugar seguro y sacale una foto
 para tenerlo disponible siempre.
 En el momento de la vacunación recibirás
 información adicional sobre la vacuna aplicada.

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

Nombre y Apellido Dario Viedma
 Fecha de Nacimiento 9/4/85 DNI 31369038
 Teléfono _____
 Domicilio Sgo de Chile y Maraca
 Localidad Cutral Provincia RN
 Motivo de indicación de vacuna 18/58

! 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 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.

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	VACUNADOR O CENTRO DE VACUNACIÓN (firma y sello)	OBSERVACIONES
Marca <u>J. J.</u>	1°	<u>14/01/21</u>	<u>I-58082</u>	<u>[Firma]</u> Cecilia G. Muñoz Lic. en Enfermería M.P. 7969	próxima vacunación a partir <u>14 / 01 / 22</u>
Marca <u>Squintav</u>	2°	<u>14-01-22</u>	<u>II-58082</u>	<u>[Firma]</u>	
Marca <u>Rige Biv</u>	1°	<u>08/02/2023</u>	<u>GJ2544</u>	<u>Hosp. 2015</u>	próxima vacunación a partir / /
	2°				

OBSERVACIONES: