

Carnet Unificado de Vacunación (CUV)
ADULTOS

Las vacunas son gratuitas y obligatorias. Son un derecho y una responsabilidad.

Nombre y Apellido: Manuel Alejandro Caspo

Fecha de Nacimiento: 11-11-70

DNI: 21785578

Teléfono: _____

Domicilio: _____

Localidad: Rio Hondo

Provincia: Nyn

argentina.gob.ar/salud
0800.222.1002

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 máximo de protección se debe completar el esquema de transcurrir más días que el intervalo mínimo.

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	VACUNADOR O CENTRO DE VACUNACIÓN (firma y sello)
Marca <u>Astrazeneca</u>	1°	<u>22/06/21</u>	<u>47534</u>	<u>DIEGO O. MARTINEZ</u> ENFERMERO PROFESIONAL M.P. 16007
	2°	<u>28/09/21</u>	<u>A67342</u>	<u>MARIPILO MARIO</u> Enfermero M.P. 2605
Marca <u>Pfizer B.V.</u>	1°	<u>07-03-23</u>	<u>6K8026</u>	<u>Fuentes Mónica Marisel</u> Lic. en Enfermería M.P. 402
	2°	<u>07-07-23</u>		

OBSERVACIONES: