

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

MAYORES DE 18 AÑOS

Nombre y Apellido Flavio Nicolas Suarez

Fecha de Nacimiento 13-08-98 DNI 41 050 515

Teléfono _____

Domicilio Teresa Brocardoni 537

Localidad _____ Provincia R.U

Motivo de indicación de vacuna P.E



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

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 <u>SILVODARM</u>	1 ^a X	<u>09/04/21</u>	<u>2021030208</u>	ACTUALES SANCRA Téc. en Enfermería <i>Sancra</i>	próxima vacunación a partir de <u>04 / 05 / 21</u>
<u>Senglar</u>	2 ^a X	<u>11.05.21</u>	<u>2021030327</u>	CASTRO ALEJANDRA Auxiliar Ex. 104 <i>Castro</i>	
Marca <u>Moderna</u>	1 ^a Y	<u>31.01.22</u>	<u>940920</u>	CASTRO ALEJANDRA Auxiliar Ex. 104 <i>Castro</i>	próxima vacunación a partir de ____ / ____ / ____
	2 ^a				

OBSERVACIONES: