

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 <i>Singhues</i>	1 ^o	31-8-21	20210615 1378	<i>[Firma]</i> SEPULVEDA CRISTIAN MUNICIPALIDAD DE SINGHUES 4411 44523 PINERO MONICA ENFERMERA MUNICIPAL HOSPITAL SINGHUES	próxima vacunación a partir de 31-8-21
Marca <i>PHZEN</i>	3 ^o	22-12-21	FC730P	<i>[Firma]</i> Romina Yael Lopez Enfermera profesional MAT. RN 13825	próxima vacunación a partir de / /
Moderna	4 ^o	12-12-22	068B22A		

OBSERVACIONES: