

Para estar protegido contra la COVID-19, además de la vacuna tenés que cumplir las recomendaciones vigentes:

- Uso de barbijo
- Lavado frecuente de manos con agua y jabón
- Mantener la distancia de 2 metros con otras personas
- No compartir el mate ni la vajilla

Ante la presencia de síntomas de la enfermedad COVID-19 consultá inmediatamente al sistema de salud de tu localidad y evitá el contacto con otras personas.

Este carnet es un documento importante. Guardalo en un lugar seguro y sacale una foto para tenerlo disponible siempre.

Al momento de la vacunación recibirás información adicional sobre la vacuna aplicada.

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

MAYORES DE 18 AÑOS

Nombre y Apellido <u>Mesplatare, Juan Cruz Alejandro</u>	
Fecha de Nacimiento <u>19-12-38</u>	DNI <u>26.741.979</u>
Teléfono _____	
Domicilio _____	
Localidad _____	Provincia _____
Motivo de indicación de vacuna <u>VACUNATORIO HOSPITAL COMP. VI</u>	

Es importante completar el esquema con la misma marca de vacuna con que lo iniciaste.
No olvides presentar tu carnet cuando te

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 <u>Eptavik V</u>	1º	<u>09/07/21</u>	<u>486120421</u>	<u>VACUNATORIO HOSPITAL COMP. VI</u>	próxima vacunación a partir de _____ / _____ / _____
	2º	<u>07/12/21</u>	<u>ncg4ncg5</u>	<u>VACUNATORIO HOSPITAL COMP. VI</u>	
Marca <u>12577</u>	1º	<u>12/05/2023</u>	<u>648026</u>	<u>HOSPITAL PROVINCIAL NEUQUEN Dr. Eduardo Castro Raudón</u>	próxima vacunación a partir de <u>17</u> / <u>05</u> / <u>24</u>
	2º				

ERVACIONES: _____