

**Carnet único de vacunación
contra el SARS CoV2
(COVID-19)**
MAYORES DE 16 AÑOS

Nombre y Apellido: Jonathan Alberto Ibaceta

Fecha de Nacimiento: 2/09/1989 DNI: _____

Teléfono: _____

Domicilio: _____

Localidad: 25 de Mayo Provincia: L.P.

Motivo de indicación de vacuna: _____

! 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 Emergencias
Comunicación Emergencias

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 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
SINOPHARM	1ª	27/06/2021	202105B 0970	IRENE GARRO Enfermera MAT3490	próxima vacunación a partir de
SINOPHARM	2ª	18/07/2021	202106B 1278	Virginia Medero M.P. 2773 Sector Vacunación HOSPITAL 25 DE MAYO (L.P.)	
Pfizer	1ª	22/12/2021	FJ8198	Virginia Medero M.P. 2773 Sector Vacunación HOSPITAL 25 DE MAYO (L.P.)	próxima vacunación a partir de
MODERNA	2ª	22/05/2023	4000981	Alberto Ibaceta M.P. 1008 Sector Vacunación HOSPITAL 25 DE MAYO (L.P.)	22/11/23

OBSERVACIONES: _____