

**Carnet único de vacunación
contra el SARS CoV2
(COVID-19)**
MAYORES DE 18 AÑOS

Nombre y Apellido: Montesino Luis

Fecha de Nacimiento: CNE 21381004

Teléfono: _____

Domicilio: _____

Localidad: Neuquen Provincia: Neuquen

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.gub.arnet.gov.ar
Línea 120

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
Marca <u>Sputnik</u>	1 ✓	<u>19.08.21</u>	<u>lynzlyns</u>	<u>Ruco Che</u>	próxima vacunación a partir de _____
<u>Canseco</u>	2	<u>11/02/21</u>	<u>5002V</u>	<u>Ruco che.</u>	
Marca <u>Pfizer</u> <u>bivariante</u>	1	<u>24.5.23</u>	<u>6K8028</u>	<u>Caes Progreso</u>	VACUNACIÓN a partir de _____ Centro de Salud Progreso Subsecretaría de Salud
	2				<u>11/23</u>

OBSERVACIONES:

0800 333 1002

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 Sputnik	1 ^a ✓	19.08.21	lynzLyn3	Ruco Che	próxima vacunación a partir de
auseno	2 ^a	11/02/21	sooeu	Luca che.	
Marca Pfizer bivariante	1 ^a Ref	24.5.23	8K8026	caes Progreso.	VACUNACIÓN a partir de Centro de Salud Progreso Subsecretaría de Salud
	2 ^a				11/23.

OBSERVACIONES:

0800 333 1002