

de la vacuna antes que cumplir las recomendaciones vigentes:

- Uso de barbijo
- Lavado frecuente de manos
- Mantener el distanciamiento social (2 metros)

Ante la presencia de síntomas de la enfermedad no dejes de consultar al sistema de salud de COVID-19 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.

contra el SARS CoV2 (COVID-19)

MAYORES DE 18 AÑOS

Nombre y Apellido Sarhan Diniello Feres Jilbran

Fecha de Nacimiento 10/01/97 DNI 40.110.947

Teléfono _____

Domicilio _____

Localidad Cip Provincia RN

Motivo de indicación de vacuna FR



Es importante completar el esquema con la vacuna del mismo laboratorio que lo iniciaste.

No olvides presentar tu carnet cuando te acerques para recibir la segunda dosis.

argentina.gob.ar/salud
0800.222.1002

Dirección de Control
de Enfermedades
Imunoprevenibles

Ministerio de Salud
Argentina



Es importante completar el esquema con la vacuna del mismo laboratorio que lo iniciaste.

No olvides presentar tu carnet cuando te acerques para recibir la segunda dosis.

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 al 0800-222-1002

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	VACUNATORIO (firma y sello)	OBSERVACIONES
SARHAN	1 ^a ✓	29-05-21	001321.		Debe regresar el día / / para la 2° dosis
	2 ^a				
MODERNA	1 ^a			SEBASTIAN MARTINEZ Agente Sanitario HOSPITAL CIPOLLETTI	Debe regresar el día / / para la 2° dosis
	2 ^a -	23/8/21	022D21A		
ROTNIK 1	1 ^a			SEBASTIAN MARTINEZ Agente Sanitario HOSPITAL CIPOLLETTI	Debe regresar el día / / para la 2° dosis
	2 ^a	03-01-22	I-990821		
MODERNA	1 ^a 40	27.05.22	053M21A.	FIGUEROA R. MARISOL LIC. EN ENFERMERIA MAT. N° 8782	Debe regresar el día / / para la 2° dosis
	2 ^a				