

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

MAYORES DE 18 AÑOS

Nombre y Apellido Gardunas Hugo Daniel A

Fecha de Nacimiento 01/07/83 DNI 30233572

Teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Localidad RDS Provincia NAN

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 Enfermedades Inmunoprevenibles  
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                                        |
|----------|-------|----------|-----------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Denaxium | 1°    | 01/07/21 | 22106B378 | H RDS                                            | próxima vacunación a partir de _____ / _____ / _____ |
| Denaxium | 2°    | 21/07/21 | 22105B097 | H RDS                                            |                                                      |
| Denaxium | 1°    | 04/01/22 | FR8888    | H RDS                                            | próxima vacunación a partir de _____ / _____ / _____ |
|          | 2°    |          |           |                                                  |                                                      |

OBSERVACIONES: