

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

MAYORES DE 18 AÑOS

Nombre y Apellido Escobar, Leonardo E.

Fecha de Nacimiento 18/07/86 DNI 32385600

Teléfono _____

Domicilio _____

Localidad RDCB

Provincia NQN

Motivo de indicación de vacuna _____

Es importante completar el esquema con la
misma marca de vacuna con que lo iniciaste

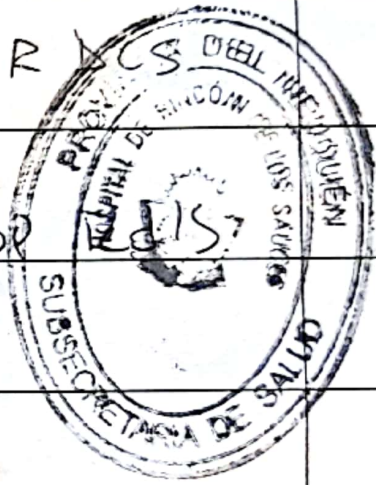
No olvides presentar tu carnet cuando te
acerques para recibir la segunda dosis

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 VACUNACION (Firma y sello)	OBSERVACIONES
Marca	1º ✓	18/06/21	77534	ARCS los 	
Astrz Zeneca	2º ✓	14/09/21	NK0225		
Marca	1º				
	2º				

OBSERVACIONES: