

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

MAYORES DE 18 AÑOS

Nombre y Apellido

RETATALES HECTOR

Fecha de Nacimiento

13-08-89

DNI

34.707.635

Teléfono

Domicilio

Localidad

Rincon

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.

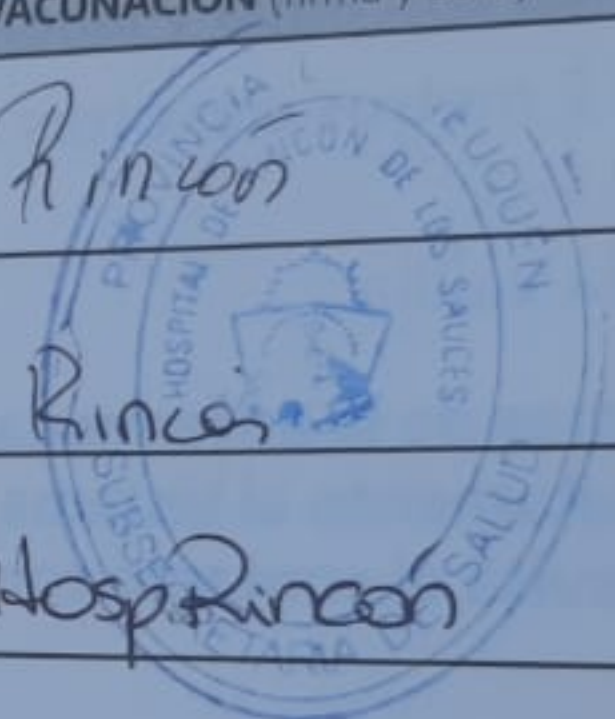


Nombre y Apellido:

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 VACUNACIÓN (firma y sello)	OBSERVACIONES
Marca <i>AstraZeneca</i>	1° ✓	<i>4/6/21</i>	<i>ABx 8674</i>	<i>Rincon</i> 	próxima vacunación a partir de / /
	2°	<i>09.08.21</i>	<i>NI0272</i>	<i>Rincon</i>	
Marca <i>Pfizer</i>	1° <i>Ref</i>	<i>27.01.22</i>	<i>FN 3815</i>	<i>Hosp. Rincon</i>	próxima vacunación a partir de / /
	2°				

OBSERVACIONES: