

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

MAYORES DE 18 AÑOS

Nombre y Apellido Juan Carlos Carrasco

Fecha de Nacimiento

DNI 20.306.549

Teléfono

Domicilio

Localidad

Provincia

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. Para la máxima protección se debe completar el esquema de vacunación antes de que transcurran más días que el intervalo mínimo.

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	VACUNADOR O CENTRO DE VACUNACIÓN (firma y sello)	
Marca	1º	19/06	WH0163	Roccha	pro
Astrazeneca	2º	27/8/21	 Vaxzevria™ AstraZeneca Lot 210160	gigeto dante	
Marca	1º				
	2º				

OBSERVACIONES: