

**Carnet único de vacunación
contra el SARS CoV2
(COVID-19)**
MAYORES DE 18 AÑOS

Nombre y Apellido Jorge Daniel E.

Fecha de Nacimiento 06.12.90 DNI 35 935 909

Teléfono _____

Domicilio Aracurias 630

Localidad Catriel Provincia R.N

Motivo de indicación de vacuna 18-59

 **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 Infecciosas y Parasitarias
Ministerio de Salud Argentina

• 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 <u>Sputnik</u>	1°	<u>18.06.21</u>	<u>I910421</u>	<u>Sandra V.</u> INFORMACIÓN PERSONAL CARNET 123456789	próxima vacunación a partir de <u>18.07.21</u>
	2°	<u>21.01.22</u>	<u>M803MB74</u>	<u>[Firma]</u>	
Marca _____	1°				próxima vacunación a partir de _____ / _____ / _____
	2°				

OBSERVACIONES:

