

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

MAYORES DE 18 AÑOS

Nombre y Apellido

Cabral Pablo

Fecha de Nacimiento

25/04/88

DNI

33567804

Teléfono

Domicilio

Localidad

CS

Provincia

RN

Motivo de indicación de vacuna

30 -39 años



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

Directorio de Centros
de Informaciones
Inmunopreventivas



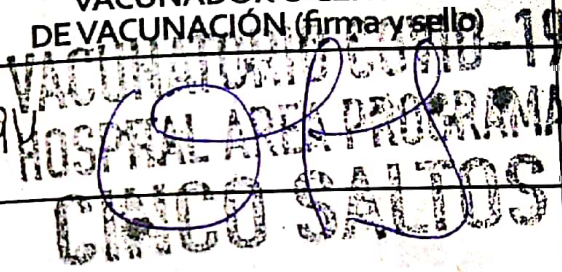
Ministerio de Salud
Argentina

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
Marca <u>Cansino</u>	1° x	<u>09/04/22</u>	<u>NCV02021050091</u>		próxima vacunación a partir de <u>10</u> / <u>08</u> / <u>22</u>
	2°				única dosis Esquema completo
Marca	1°				próxima vacunación a partir de ____ / ____ / ____
	2°				

OBSERVACIONES: