

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 Sintomaxim	1°	28/7/20	20210623 1424	CELMA LUCIA CUEVAS Jefe de Enf. Area Programa de Vacunación Hospital Provincial	próxima vacunación a partir de / /
	2°	12/10/20	20210813 2549	Don Bosco	
Marca	1°				próxima vacunación a partir de / /
	2°				

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

Para estar protegido contra la COVID-19, además de la vacuna tenés que cumplir las recomendaciones vigentes:

- Uso de barbijo
- Lavado frecuente de manos con agua y jabón
- Mantener la distancia de 2 metros con otras personas
- No compartir el mate ni la vajilla

Ante la presencia de síntomas de la enfermedad COVID-19 consultá inmediatamente al sistema de salud de tu localidad y evitá el contacto con otras personas.

Este carnet es un documento importante. Guardalo en un lugar seguro y sacale una foto para tenerlo disponible siempre.

Al momento de la vacunación recibirás información adicional sobre la vacuna aplicada.

Carnet único de vacunación contra el SARS CoV2

(COVID-19)

MAYORES DE 18 AÑOS

Nombre y Apellido

Camila Perna

Fecha de Nacimiento

DNI 42 165 641

Teléfono

Domicilio

Localidad

Monte

Provincia

MAR DEL PLATA

Motivo de indicación de vacuna



Es importante completar el esquema con la misma marca de vacuna con que lo iniciaste. No olvidés presentar tu carnet cuando te acerques para recibir la segunda dosis.

argentina.gob.ar/salud
Línea 120

Dirección de Control
de Enfermedades
Imunoprevenibles
Ministerio de Salud
Argentina