

DNI:

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 Pfizer	1°	13/30. 13/10/2021	FH6387	MINISTERIO DE SALUD GCBA Cela Club Racing V. del Parque	próxima vacunación a partir de 21 días / /
Pfizer	2°	09/11/21	FS1966	MINISTERIO DE SALUD GCBA Posta Corralón Floresta	
Marca Pfizer	1°	28/2/2022	FP 0265	MINISTERIO DE SALUD GCBA Posta San Lorenzo	próxima vacunación a partir de / /
	2°				

OBSERVACIONES:

Se vacunó: 14-11-21