

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 Sputnik V	1	20 02 21	I 080121	 Roxana RAL ENFERMERA MAY. PROF. N° 4897	próxima vacunación a partir de 12, 03, 21
	2	15/03/21	II 080221		
Marca Astrazeneca	3ra	10-12-21	NL0053	 MASCAREÑO GUADALUPE HILEN TÉC. SUP. EN ENFERMERÍA M.P. N° 703	próxima vacunación a partir de 1 - 1 -
Pfizer	4a	13/03/22	FW1672		

OBSERVACIONES: 3er Dof
Moderna 5ta 21/12/22 045C22A

ARREGUIZ NICOLASA YAMILA
ENFERMERA
MATRÍCULA 4760

CAPS 920