Folio mivacuna: A18-53960701

Folio captura (opcional)



EXPEDIENTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2

Fecha de la vacuna		ca de vacuna:		Lote:	Dosis: PRIMERA O SEGUNDA O ÚNICA
CESAR SEGU	IRA LAND)A	APELLIDO 1	API	SEXO HO MO ELLIDO 2 EDAD — años
CURP (Clave única de SELC991026)		•		Teléfono ó celul	ar 1
Correo Electrónico				Teléfono ó celul	ar 2
Calle	N. Exterior	N. Interior	Colonia	C.P. Municipio	o Estado
PADECIMIENTOS	Diabetes si no	Hipertensión si no	Embarazo si no	Otra (opcional)	
sensibles serán utilizados y vinc	culados para verificad	ión y confirmación de la id	dentidad dentro del m	narco de la planeación, implementa	de Sujetos Obligados. Los datos personales ación y aplicación de la Política Nacional d y operación de políticas sociales del Cobiern

Federal, así como las obligaciones que se deriven de estos y para mantener una base histórica con fines estadísticos y de obligaciones relativas a la transparencia, en términos de la normatividad y disposiciones aplicables. Consulte el aviso integral de privacidad en https://mivacuna.salud.gob.mx Lo anterior se informa en cumplimiento a los artículos 26, 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La Política Nacional de Vacunación es de carácter público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos.

Este formato NO es una cita para la vacunación, en breve le contactaremos. La convocatoria a los puntos de vacunación depende de la disponibilidad de las vacunas.



Dosis:

COMPROBANTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2

Lote:

Fecha de la vacunación Marca de Vacuna:	LO	te:	PRIMERA O SEGUNDA O
D D M M A A			ÚNICA
CESAR SEGURA LANDA			SEXO HO MO
NOMBRE(S)	APELLIDO 1	APELLIDO 2	EDAD años
CURP (Clave única de registro de población)		FOLIO DE REGISTRO MIVACUNA	
SELC991026HMCGNS04		A18-53960701	

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE TU VACUNA

Fecha de la vacunación Marca de vacuna:

Vigila tu salud después de aplicarte la vacuna, cualquier signo o síntoma que presentes dentro de los 30 días después de la vacunación, favor de reportarlo de inmediato, esto nos permitirá darte la atención que requieras y mantener actualizado el perfil de seguridad de las vacunas.

Para reportar un evento adverso y encontrar más información sobre la vacunación contra la COVID-19 visita la página https://coronavirus.gob.mx/vacunacion-covid/ o llama al teléfono de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria al 800.0044.800 Para obtener más información sobre COVID-19 visita: vacunacovid.gob.mx

Se garantiza la protección de los datos personales en cumplimiento con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos personales y sensibles serán utilizados y vinculados para verificación y confirmación de la identidad dentro del marco de la planeación, implementación y aplicación de la Política Nacional de Vacunación y demás políticas sociales, así como para integrar expedientes y bases de datos necesarias para, en su caso, el otorgamiento y operación de políticas sociales del Gobierno Federal, así como las obligaciones que se deriven de estos y para mantener una base histórica con fines estadísticos y de obligaciones relativas a la transparencia, en términos de la normatividad y disposiciones aplicables. Consulte el aviso integral de privacidad en https://mivacuna.salud.gob.mx Lo anterior se informa en cumplimiento a los artículos 26, 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La Política Nacional de Vacunación es de carácter público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos.