Folio mivacuna: A18-66238809

Folio captura (opcional)



EXPEDIENTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2

D D M M A	acion Mar	ca de vacuna:		Lote:		PRIMERA SEGUNDA ÚNICA	
ALAN TONA	TIUH VAL	LADARES BI	ERNAL APELLIDO 1		APELLIDO 2	SEXO HO MO	os
CURP (Clave única de	e registro de po	blación)		Teléfono	ó celular 1		_
VABA960312		Teléfono d	ó celular 2		_		
Calle	N. Exterior	N. Interior	Colonia	C.P. Mu	nicipio	Estado	_
Cuite	N. Exterior	N. IIICEIIOI		C.F. Ma	Петріо	LStado	_
PADECIMIENTOS	Diabetes si no	Hipertensión si no	Embarazo si no	Otra (opcional)_			_
Se garantiza la protección de lo sensibles serán utilizados y vin							

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.

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.



COMPROBANTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS

Fecha de la vacunación	Marca de vacuna:	Lot	e:	Dosis: PRIMERA
D D M M A A				SEGUNDA O ÚNICA
ALAN TONATIUH	VALLADARES BE	RNAL		SEXO HO MO
NOMBRE(S)		APELLIDO 1	APELLIDO 2	EDAD años
CURP (Clave única de registr	o de población)		FOLIO DE REGISTRO MIVACUNA	

A18-66238809

VABA960312HMCLRL01

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE TU 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.