Folio mivacuna: (A18-98019037

vacunas.

Folio captura (opcional)



EXPEDIENTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2

Fecha de la vacuna	ación Mar	ca de vacuna:		Lote:		Dosis: PRIMERA ()
D D M M A						SEGUNDA O ÚNICA
CRISTINA EL	IZABETH	DE LEON CA	ASTILLEJA	\		SEXO HO MO
NOMBRE(S)			APELLIDO 1		APELLIDO 2	EDAD años
CURP (Clave única de		•			eléfono ó celular 1	
LECC030623	MNLNSR	A2	⊢્રાસ્ટ્ર			ليبيا
Correo Electrónico				T T	eléfono ó celular 2	
Calle	N. Exterior	N. Interior	Colonia	C.P.	Municipio	Estado
PADECIMIENTOS	Diabetes (si) (no)	Hipertensión si no	Embarazo si no	Otra (o)	ocional)	
sensibles serán utilizados y vino Vacunación y demás políticas so Federal, así como las obligacion normatividad y disposiciones apl	ulados para verifica ciales, así como para es que se deriven de icables. Consulte el a atos Personales en P	ción y confirmación de la id integrar expedientes y base e estos y para mantener una viso integral de privacidad en osesión de Sujetos Obligado:	dentidad dentro del m es de datos necesarias a base histórica con fi a https://mivacuna.sal	narco de la pla para, en su ca nes estadístico ud.gob.mx Lo a	sonales en Posesión de Sujetos O aneación, implementación y aplic aso, el otorgamiento y operación o s y de obligaciones relativas a la anterior se informa en cumplimien n es de carácter público, ajeno a o	ación de la Política Nacional d le políticas sociales del Gobierno transparencia, en términos de la to a los artículos 26, 27 y 28 de la

GOBIERNO DE MÉXICO Correcaminos

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

COMPROBANTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2 PERSONA INTERESADA

Fecha de la vacunación	Marca de vacuna:	Lote:	Dosis:
D D M M A A			 SEGUNDA O ÚNICA

CRISTINA ELIZABETH DE LEON CASTILLEJA

APELLIDO 2

CURP (Clave única de registro de población)

FOLIO DE REGISTRO MIVACUNA

LECC030623MNLNSRA2

A18-98019037

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**

SEXO HO MO

EDAD -

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.