Folio mivacuna: A18-89248985

Folio captura (opcional)



EXPEDIENTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2

Fecha de la vacun	ación <mark>Mar</mark>	ca de vacuna:	}	Lote:		Dosis:
D D M M A	A A					PRIMERA SEGUNDA ÚNICA
ANDRES DE	LEON CA	STILLEJA				SEXO HO MO
NOMBRE(S)			APELLIDO 1		APELLIDO 2	EDAD año:
CURP (Clave única de	e registro de po	blación)	П	Teléfo	no ó celular 1	
LECA011018F	HSPNSNA	0	!! ※			
Correo Electrónico				Teléfo	no ó celular 2	
Calle	N. Exterior	N. Interior	Colonia	C.P.	Municipio	Estado
PADECIMIENTOS	Diabetes si no	Hipertensión si no	Embarazo si no	Otra (opciono	al)	
Se garantiza la protección de lo sensibles serán utilizados y vin Vacunación y demás políticas s Federal, así como las obligacion	nculados para verificado sociales, así como para	ción y confirmación de la id a integrar expedientes y base	dentidad dentro del m es de datos necesarias	narco de la planeació s para, en su caso, el c	on, implementación y aplica otorgamiento y operación de	ición de la Política Naciona e políticas sociales del Gobi

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

CLIDD (Clava única da registro de nobleción)	FOLIO DE DEC	ICTDO MINACLINIA	
	APELLIDO 1	APELLIDO 2	EDAD años
ANDRES DE LEON CASTILLEJA			SEXO HO MO
D D M M A A			SEGUNDA O ÚNICA
Fecha de la vacunación Marca de vacuna:	Lote:		PRIMERA O

CURP (Clave única de registro de población)

LIO DE REGISTRO MIVACUNA

A18-89248985

LECA011018HSPNSNA0

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.