Folio mivacuna: A18-98819962

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						SEGUNDA O ÚNICA
ALEXIS MOR	RALES GO	MEZ			SE	хо но мо
NOMBRE(S)			APELLIDO 1		APELLIDO 2 ED	AD años _
CURP (Clave única de	e registro de po	blación)		Teléfono ó ce	lular 1	
MOGA000520HMCRMLA5						ليبييا
Correo Electrónico				Teléfono ó cel	lular 2	
						لىنىنا
Calle	N. Exterior	N. Interior	Colonia	C.P. Munici	pio	Estado
PADECIMIENTOS	Diabetes si no	Hipertensión si no	Embarazo si no	Otra (opcional)		
sensibles serán utilizados y vin Vacunación y demás políticas s	nculados para verificado sociales, así como para	ción y confirmación de la id integrar expedientes y bas	dentidad dentro del m es de datos necesarias	de Datos Personales en Posesión narco de la planeación, impleme para, en su caso, el otorgamien nes estadísticos y de obligacione	entación y aplicación de nto y operación de polític	e la Política Nacional de cas sociales del Gobierno

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-COV2

Fecha de la vacunación Marca de vacuna:	Lote:	<b>Dosis:</b> PRIMERA ()
D D M M A A		SEGUNDA O ÚNICA
ALEXIS MORALES GOMEZ		SEXO HO MO
NOMBRE(S)	APELLIDO 1 APELLI	IDO 2 EDAD — años
CURP (Clave única de registro de población)	FOLIO DE REGISTRO MIVA	ACUNA
MOGA000520HMCRMLA5	A18-98819962	

## 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.