Folio mivacuna: A18-51911537

Folio captura (opcional)



## **EXPEDIENTE DE VACUNACIÓN** CONTRA EL VIRUS SARS-COV2

Fecha de la vacun	ación Mar	ca de vacuna:	:	Lote:	<b>Dosis:</b> PRIMERA ()
	A A				SEGUNDA O ÚNICA
ISELA REYES	S PERDON	ИО			SEXO HO MO
NOMBRE(S)			APELLIDO 1	APELLIDO 2	EDAD años
<b>CURP</b> (Clave única de	e registro de po	blación)		Teléfono ó celular 1	
REPI940924	MBCYRS	00	<b>및</b>		
Correo Electrónico				Teléfono ó celular 2	
Calle	N. Exterior	N. Interior	Colonia	C.P. Municipio	Estado
PADECIMIENTOS	Diabetes si no	Hipertensión si no	Embarazo si no	Otra (opcional)	
sensibles serán utilizados y vin	culados para verificad	ción y confirmación de la id	dentidad dentro del m	de Datos Personales en Posesión de Sujetos C narco de la planeación, implementación y apli	cación de la Política Nacional d

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

1 040

D D M M A A	Lote.		PRIMERA O SEGUNDA O ÚNICA O
ISELA REYES PERDOMO	APELLIDO 1	APELLIDO 2	SEXO HO MO  EDAD años
CURP (Clave única de registro de población)	FOLIO DE REGISTRO	MIVACUNA	
REPI940924MBCYRS00	A18-51911537		

## INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE TU VACUNA

Marca da vascunas

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.