



## COMPROBANTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COVA PERSONA INTERESADA

Fecha de la vacunación Marca de vacuna:

stralence

45ther i ote: 10121

Dosis: PRIMERA SEGUNDA

SEXO HE MY

EDAD 32

JULIANA OROZCO VARGAS

CURP (Clave única de registro de población) OOVJ890702MDFRRL02

APELLIDO 1 APELLIDO 2 FOLIO DE REGISTRO MIVACUNA

A30-44532374

## 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 venficación y confirmación de la identidad dentro del marco de la planeación, implementación y apficación de la Politica Nacional de Vacunación y demás políticas sociales, así como para integrar execulentes y bases de datos necesyais para. en su caso, el detegramiento y operación de políticas sociales del Cobierno Ferenta las comos las obligaciones relativos à la transparencia, en terminos de las recentados de comos las obligaciones relativos à la transparencia, en terminos de las desenvolves de la como de la protección de la privacional del protección de Datos Personales del para como del Sujetos Obligados. La Politica paciental del Vacunación es de conacter publico, ajeno a cualquier paristo político. Questa prohibido su uso para fines distintos a los establectors.





## COMPROBANTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2

Lote:

77970

Fecha de la vacunación Marca de vacuna:

1 Aztra Zeneca

Dosis: PRIMERA C SEGUNDA ÚNICA

NOMBRE(S)

Orozro APELLIDO 1 Vargas APELLIDO2

sexo но м⊗′ EDAD 32 años

CURP (Clave única de registro de población)

FOLIO DE REGISTRO MIVACUNA

OOVJ890702MDFRRLOZ

15 1 0 2 1

## 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: coronavirus.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 ficar estadáticos y de obligaciones relativas a la transparencia, en términos de la normatividad y disposiciones aplicables. Consulte el aviso integral de privacidad en https://mbvouna.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 vacunas.

MESILLAS CANTO ILSE ELIZABETH



COMPROBANTE DE REFUERZO DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 (COVID-19 BOOSTER VACCINATION CARD)

Sexo 

Mujer 

Hombre

JULIANA

OR070

VARGAS

0.0. V. J. 8. 9. 0. 7. 0. 2. M. D. F

Nombre(s) (name)

Apellido 1 (first family name)

Apellido 2 (second family name)

Edad (age) 32 CURP (Clave única de registro de población) (Unique Population Registry Code)

Entidad federativa de vacunación

CDMX

Municipio de vacunación

TLALPAN

Marca de la vacuna (Vaccine manufacturer) Spulni K Vacuna Fecha de vacunación

Refuerzo

(Vaccine)

3° Sputnik COVID-19 (booster) T-710821

Lote de la vacuna

(Vaccine lot number) T-710821

0 M

(Date of vaccination)

Enf. Maria Victoria Martinez Almazan C: 3528194

Nombre de la persona

unidad de vacunación

vacunadora y sello de la

(Vaccinator's name and stamp)