



GOBIERNO DE
MÉXICO

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

A40-44095282

Sexo ☐ Mujer ☐ Hombre

RITA BERENICE HIGAREDA ALCAZAR

Nombre(s) (name)

Apellido 1 (first family name)

Apellido 2 (second family name)

Edad (age) _____ años

Entidad federativa de
vacunación

Puebla


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

HIAR790522MOCGLT03

Municipio de vacunación

Puebla



Vacuna (Vaccine)	Marca de la vacuna (Vaccine manufacturer) ----- Lote de la vacuna (Vaccine lot number)	Fecha de vacunación (Date of vaccination)	Nombre de la persona vacunadora y sello de la unidad de vacunación (Vaccinator's name and stamp)
Refuerzo COVID-19 (booster)	Astrazeneca ----- N90100	09/02/22 D D M M A A	 SECRETARÍA DE SALUD Puebla Vacuna COVID