

COMPROBANTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2-PERSONA INTERESADA

Fecha de la vacunación Marca de vacuna: L	ote:	Dosis: PRIMERA ⊗ SEGUNDA ◯
200721 ASTRO Zeneca 1	77621	UNICA O
		SEXO H○ M®
ALEJANDRA IVETH GALLARDO SALDAÑA NOMBRE(S) APELLIDO 1	APELLIDO 2	EDAD años
CURP (Clave única de registro de población)	FOLIO DE REGISTRO MIVACUNA	
GASA900312MDFLLL02	A30-84592879	

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 otorgamilento y operación de políticas sociales del Gobierno Federal, así como las obligaciones en 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 distuntos a los establecidos.

Este formato MO es una cita para la vacunación, en breve le contactaremos. La convocatoria a los puntos de vacunación depende de la disponibilidad de las vacunas.



A30-84592879

ALEJANDRA IVETH GALLARDO SALDAÑA

Sexo Mujer OHombre

Nombre(s) Iname:

Apellido 1 first family name)

Apellido 2 (second tamily name)

Edad 🛼 32

Entidad federativa de vacunación

CDMX

CURP (Clave única de registro de población) Il rique Population Registry Code) GASA900312MDFLLL02

Municipio de vacunación



Vacuna (Vaccine)	Marca de la vacuna (VASTIVON-TE/BINDEC)	(Date of vaccination)	Nombre de la persona vacunadora y sello de la
	Lote de la vacuna (vapai@disAipmber)		unidad de vacunación (Vaccinator's name and stamp)
Refuerzo COVID-19 (booster)		L.G.O. 3, 2, 2,	
(2005(61)		DDMMAA	