COVID-19 Vaccination Record Card





Please keep this record card, which includes medical information about the vaccines you have received.

Por favor, guarde esta tarjeta de registro, que incluye información médica sobre las vacunas que ha recibido.

	Last Name		First Name	MI
	Date of birth		Patient number (medic	cal record or IIS record number)
Do		ER COVID-19 V	loc:034-156 Date ACCINE	Healthcare Professional or Clinic Site
	fr:PFIZE	R Exp: 0 Qty:0.3ml NDC:5926	08/01/2021 7-1000-03 dd yy	Mager 156
	2 nd Dose COVID-19	EDUARDO . BE		15 Kroger 156
	Other	Mfr:PFIZER	Exp: 08/31/20 0.3ml NDC:59267-1000-02	021
	Other	•	// /	



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

Edua de Nombre(s) (name)

Apellido 1 (first family name)

Apellido 2 (second family name)

Sexo Mujer Hombre

Edad (age) 16 años

Entidad federativa de vacunación

CONX

CURP (Clave única de registro de población) (Unique Population Registry Code) BECE750601110FCS002

Municipio de vacunación

(3e - 5) Julio 7

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)	Asta Zovera 78075	310122 D D M M A A	Mogdalena Villegas