Folio mivacuna: A40-46296262

vacunas.

Folio captura (opcional)



## EXPEDIENTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2

Fecha de la vacun	ación <mark>Mar</mark>	ca de vacuna:	}	Lote:		Dosis:
D D M M	A A					PRIMERA () SEGUNDA () ÚNICA ()
YEDITH MEN	NDOZA GA	ARCIA	APELLIDO 1		APELLIDO 2	SEXO HO MO
NOMBRE(S)  CURP (Clave única de	e reaistro de po	blación)	APELLIDOT	Te	léfono ó celular 1	EDAD arios )
MEGY761013  Correo Electrónico		•		Tel	éfono ó celular 2	
Calle	N. Exterior	N. Interior	Colonia	C.P.	Municipio	Estado
PADECIMIENTOS	Diabetes si no	Hipertensión si no	Embarazo si no	Otra (opo	cional)	
sensibles serán utilizados y vin Vacunación y demás políticas s	nculados para verifica sociales, así como para	ción y confirmación de la id i integrar expedientes y bas	dentidad dentro del n es de datos necesarias	narco de la plan s para, en su cas	nales en Posesión de Sujetos O eación, implementación y aplic o, el otorgamiento y operación c y de obligaciones relativas a la	ación de la Política Nacional de le políticas sociales del Gobierno

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

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



Dosis:

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

1 040

recha de la vacunación Marca de Vacuna.	LC	ote.	PRIMERA O SEGUNDA O
D D M M A A			ÚNICA
YEDITH MENDOZA GARCIA			SEXO HO MO
NOMBRE(S)	APELLIDO 1	APELLIDO 2	EDAD años
CURP (Clave única de registro de población)		FOLIO DE REGISTRO MIVACUNA	
MEGY761013MMNNRD06		A40-46296262	

## 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 Cobierno 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.