

COMPROBANTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2

PERSONA INTERESADA Fecha de la vacunación Marca de vacuna: Dosis: Lote: PRIMERA SEGUNDA UNICA PAULO ARTURO MORENO GONZALEZ SEXO NOMBRE(S) APELLIDO 1 CURP (Clave única de registro de población) EDAD APELLIDO 2 FOLIO DE REGISTRO MIVACUNA MOGP840217HDFRNL02 A30-55102265 INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE TU VACUNA dopplica GOBIERNO DE MÉXICO COMPROBANTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2 PERSONA INTERESADA Fecha de la vacunación Marca de vacuna: Dosis: Lote: PRIMERA SEGUNDA 8 UNICA PAULO ARTURO MORENO GONZALEZ SEXO HO MO NOMBRE(S) APELLIDO 1 APELLIDO 2 CURP (Clave única de registro de población) FOLIO DE REGISTRO MIVACUNA MOGP840217HDFRNL02 A30-55102265 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 COMPROBANTE DE REFUERZO DE VACUNACIÓN GOBIERNO DE CONTRA LA COVID-19 (COVID-19 BOOSTER VACCINATION CARD) MEXICO Apellido 2 (second family name) Apellido 1 (first family name) Nombre(s) (name) CURP (Clave única de registro de población) (Unique Population Registry Code) Entidad federativa de vacunación Municipio de vacunación Marca de la vacuna Nombre de la persona (Vaccine manufacturer) Fecha de vacunación vacunadora y sello de la Vacuna (Date of vaccination) unidad de vacunación Lote de la vacuna (Vaccine) (Vaccinator's name and stamp) (Vaccine lot number) Refuerzo COVID-19

(booster)