Folio mivacuna: A18-103913962

Folio captura (opcional)



EXPEDIENTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2

Fecha de la vacun	echa de la vacunación Marca de vacuna: Lote:			Lote:		Dosis:
D D M M A						SEGUNDA O ÚNICA
JOSE MANU	EL ROSAL	ES GOMEZ				но мо
NOMBRE(S)			APELLIDO 1	API	ELLIDO 2 EDAD	años
CURP (Clave única de	e registro de po	blación)		Teléfono ó celul	ar 1	
ROGM010918HVZSMNA3						
Correo Electrónico				Teléfono ó celul	ar 2	
Calle	N. Exterior	N. Interior	 Colonia	C.P. Municipio		stado
Calle	N. Exterior	N. IIIterioi	Colonia	C.P. Mullicipie	,	stado
PADECIMIENTOS	Diabetes si no	Hipertensión si no	Embarazo si no	Otra (opcional)		
sensibles serán utilizados y vine	culados para verifica	ción y confirmación de la id	dentidad dentro del m	de Datos Personales en Posesión o narco de la planeación, implementa para, en su caso, el otorgamiento y	ación y aplicación de la	Política Nacional d

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.

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 vacunas.



COMPROBANTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2

Fecha de la vacunación Marca de vacuna	: Lote:		PRIMERA Q
D D M M A A			SEGUNDA O ÚNICA
JOSE MANUEL ROSALES GOMEZ			SEXO HO MO
NOMBRE(S)	APELLIDO 1	APELLIDO 2	EDAD años
CURP (Clave única de registro de población)	FOLIO DE REC	ISTRO MIVACUNA	\

A18-103913962

ROGM010918HVZSMNA3

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 otorgamiento y operación de políticas sociales del Gobierno 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.