Folio mivacuna: A30-90122802

Folio captura (opcional)



## **EXPEDIENTE DE VACUNACIÓN** CONTRA EL VIRUS SARS-COV2

Fecha de la vacun	ación Mar	ca de vacuna:	: I	Lote:		Dosis: PRIMERA () SEGUNDA ()
D D M M A	X A					ÚNICA
LUIS FELIPE	HERNAN	DEZ VERGA	RA			SEXO HO MO
NOMBRE(S)			APELLIDO 1		APELLIDO 2	EDAD años )
<b>CURP</b> (Clave única de	registro de po	blación)			Teléfono ó celular 1	
HEVL9102011	HVZRRS0	4	!!!			
Correo Electrónico					Teléfono ó celular 2	
Calle	N. Exterior	N. Interior	Colonia	C.P.	Municipio	Estado
PADECIMIENTOS	Diabetes si no	Hipertensión si no	Embarazo si no	Otra	(opcional)	
sensibles serán utilizados y vin	culados para verificad	ción y confirmación de la id	dentidad dentro del n	narco de la	Personales en Posesión de Sujetos Ol planeación, implementación y aplica	ación 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 (
D D M M A A				SEGUNDA O ÚNICA
LUIS FELIPE HERI	NANDEZ VERGA	RA		SEXO HO MO
NOMBRE(S)		APELLIDO 1	APELLIDO 2	EDAD años
CURP (Clave única de registro	o de población)	FOLIO DE	REGISTRO MIVACUNA	

HEVL910201HVZRRS04 A30-90122802

## 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.