Folio mivacuna: AM-34706757

Folio captura (opcional)



EXPEDIENTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2

Fecha de la vacun		ca de vacuna:	:	Lote:								IERA () JNDA ()
DOMITILA M	IICAELA C	SORIO POR	TUGAL APELLIDO 1				APE	LLIDO 2	2	SEXO	но м	10 años
CURP (Clave única de	e registro de po	blación)		Teléfo	no ó d	elula	r 1					
OOPD610512	MPLSRM	07										
Correo Electrónico				Teléfo	no ó c	elula	r 2					
Calle	N. Exterior	N. Interior	Colonia	C.P.		Muni	icipio			E	stado	
PADECIMIENTOS	Diabetes si no	Hipertensión si no	Embarazo si no	Otra (o	pcion	al)						
Se garantiza la protección de lo sensibles serán utilizados y vin												

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.

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.

GOBIERNO DE MÉXICO Correcami	ов М І	ERNO DE	0	BRIGADA Correcamino
------------------------------	-----------	---------	---	------------------------

COMPROBANTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2 PERSONA INTERESADA

Fecha de la vacunación Marca de vacuna:	Lote:	PRIMERA O
D D M M A A		SEGUNDA O ÚNICA O
DOMITILA MICAELA OSORIO PORTUGAL	_	SEXO HO MO
NOMBRE(S) APELLIDO 1	APELLIDO 2	EDAD años
CURP (Clave única de registro de población)	FOLIO DE REGISTRO MIVACUNA	
OOPD610512MPLSRM07	AM-34706757	

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: coronavirus.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.