Folio mivacuna: A15-112365406

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						PRIMERA C SEGUNDA C ÚNICA
ALEXANDER	R ALONSC	LEDO				SEXO HO MO
NOMBRE(S)			APELLIDO 1		APELLIDO 2	EDAD años
CURP (Clave única de	e registro de po	blación)		Teléfono ó ce	elular 1	
AOLA071010HPLLDLA2						
Correo Electrónico				Teléfono ó ce	elular 2	
Calle	N. Exterior	N. Interior	Colonia	C.P. Munic	ipio	Estado
PADECIMIENTOS	Diabetes si no	Hipertensión	Embarazo si no	Otra (opcional)		
Se garantiza la protección de la sensibles serán utilizados y vin Vacunación y demás políticas sederal así como las obligaciones.	nculados para verifica sociales, así como para	ción y confirmación de la id a integrar expedientes y base	dentidad dentro del n es de datos necesarias	narco de la planeación, implen s para, en su caso, el otorgamie	nentación y aplicación nto y operación de po	n de la Política Nacional d Difticas sociales del Gobierr

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	a: Lote: 		PRIMERA O SEGUNDA O ÚNICA
ALEXANDER ALONSO LEDO			SEXO HO MO
NOMBRE(S)	APELLIDO 1	APELLIDO 2	EDAD años
CURP (Clave única de registro de población)	FOLIO DE RE	GISTRO MIVACUNA	1
4 O L 4 OFTIOTOLI DI LA 2		CE / O.C	

| AI5-II2365406

AOLA071010HPLLDLA2

## 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.