Folio mivacuna: A18-93226062

Folio captura (opcional)



EXPEDIENTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2

Fecha de la vacun	ación Mar	ca de vacuna:		Lote:		Dosis: PRIMERA O SEGUNDA O ÚNICA
DANIEL SAL	VADOR M	IARTINEZ LU	JNA APELLIDO 1		APELLIDO 2	SEXO HO MO EDAD años
CURP (Clave única de	e registro de po	blación)		·—	Teléfono ó celular 1	
MALD961211HVZRNN09						
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 (d	ppcional)	
sensibles serán utilizados y vin Vacunación y demás políticas s	nculados para verifica sociales, así como para	ción y confirmación de la id i integrar expedientes y base	dentidad dentro del n es de datos necesarias	narco de la p s para, en su c	ersonales en Posesión de Sujetos Ol olaneación, implementación y aplica caso, el otorgamiento y operación d	ación de la Política Nacional d e políticas sociales del Gobiern

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
DANIEL SALVADO	OR MARTINEZ LU	INA		SEXO HO MO
NOMBRE(S)		APELLIDO 1	APELLIDO 2	EDAD años
CURP (Clave única de registro	o de población)	FOLIO DE	REGISTRO MIVACUNA	

A18-93226062

MALD961211HVZRNN09

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.