Folio mivacuna: (A18-67761922

vacunas.

Folio captura (opcional)



## EXPEDIENTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2

Fecha de la vacun	ación Mar	ca de vacuna:		Lote:		<b>Dosis:</b> PRIMERA () SEGUNDA ()
D D M M A	A					ÚNICA
CRISTIAN EN	IRIQUE V	ILLA MORAL	ES APELLIDO 1		APELLIDO 2	SEXO HO MO  EDAD ——— años
CURP (Clave única de	registro de po	blación)		41 <b>—</b> 1	eléfono ó celular 1	237.0
VIMC001231F	HMCLRRA	۸0	뮟			
Correo Electrónico				Te	eléfono ó celular 2	
Calle	N. Exterior	N. Interior	Colonia	C.P.	Municipio	Estado
PADECIMIENTOS	Diabetes si no	Hipertensión si no	Embarazo si no	Otra (op	ocional)	
sensibles serán utilizados y vino Vacunación y demás políticas so Federal, así como las obligacion normatividad y disposiciones ap	culados para verifica ociales, así como para nes que se deriven de licables. Consulte el a latos Personales en P	ción y confirmación de la id i integrar expedientes y base e estos y para mantener una viso integral de privacidad el osesión de Sujetos Obligado	dentidad dentro del l es de datos necesaria a base histórica con f n <b>https://mivacuna.so</b>	marco de la pla s para, en su ca ines estadístico: I <b>lud.gob.mx</b> Lo a	sonales en Posesión de Sujetos Ol ineación, implementación y aplica so, el otorgamiento y operación d s y de obligaciones relativas a la t interior se informa en cumplimient n es de carácter público, ajeno a c	ación de la Política Nacional d e políticas sociales del Gobiern ransparencia, en términos de l co a los artículos 26, 27 y 28 de l

	MÍ	EXICO	Per Miles	Correcaminos
TRA	EL V	IRUS :	SARS	-COV2

APELLIDO 2

EDAD -

GOBIERNO DE

## COMPROBANTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2 PERSONA INTERESADA

Fecha de la vacunación Marca de vacuna:	Lote:	<b>Dosis:</b> PRIMERA Q
D D M M A A		SEGUNDA Ó ÚNICA
CDISTIAN ENDIQUE VILLA MODALES		SEXO HO MO

APELLIDO 1

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

**CURP** (Clave única de registro de población)

**FOLIO DE REGISTRO MIVACUNA** 

A18-67761922

VIMC001231HMCLRRA0

NOMBRE(S)

## 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.