Folio mivacuna: A50-54573939

Folio captura (opcional)



EXPEDIENTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2

Fecha de la vacun	ación Mar	ca de vacuna:	}	Lote:		Dosis:
D D M M						PRIMERA () SEGUNDA () ÚNICA ()
JUAN IGNAC	CIO CRUZ	ALEY PHILLI	PS APELLIDO 1		APELLIDO 2	SEXO HO MO
CURP (Clave única de	e registro de po	blación)	APELLIBOT	Te	eléfono ó celular 1	LDAD — unos)
CUPJ711227h	HBCRHNO	06		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	cional)	
sensibles serán utilizados y vin Vacunación y demás políticas s	nculados para verifica sociales, así como para	ción y confirmación de la id a integrar expedientes y bas	dentidad dentro del r es de datos necesaria:	marco de la pla s para, en su cas	onales en Posesión de Sujetos O neación, implementación y aplic. so, el otorgamiento y operación d o y de oblicaciones relativas a la	ación de la Política Nacional de le políticas sociales del Gobierno

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:		Dosis:
D D M M A A				SEGUNDA O ÚNICA
JUAN IGNACIO C	RUZALEY PHILLIPS			SEXO HO MO
NOMBRE(S)	APE	LLIDO 1	APELLIDO 2	EDAD años
CURR (Clave única de registr	o do población)	FOLIO DE I	ECISTRO MIVACIINA	

(Clave única de registro de población)

A50-54573939

CUPJ711227HBCRHN06

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.

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.