



COMPROBANTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2 PERSONA INTERESADA

Fecha de la vacunación **200521** Marca de vacuna: **CanSino** Lote: **-A 041821** Dosis: PRIMERA SEGUNDA UNICA

LAURA AMERICA BAUTISTA CARMONA SEXO H M
 NOMBRE(S) APELLIDO 1 APELLIDO 2 EDAD **21** años

CURP (Clave única de registro de población)
B A C L 9 9 0 7 1 4 M Q T T R R 0 8

FOLIO DE REGISTRO MIVACUNA

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.

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 MEXICO COMPROBANTE DE REFUERZO DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 (COVID-19 BOOSTER VACCINATION CARD)

LAURA AMERICA BAUTISTA CARMONA Sexo Mujer Hombre
 Nombre(s) (name) Apellido 1 (first family name) Apellido 2 (second family name) Edad (age) **21** años

Entidad federativa de vacunación: **QUERÉTARO** CURP (Clave única de registro de población) (Unique Population Registry Code) **B A C L 9 9 0 7 1 4 M Q T T R R 0 8**
 Municipio de vacunación: **QUERÉTARO**

Vacuna (Vaccine)	Marca de la vacuna (Vaccine manufacturer) Lote de la vacuna (Vaccine lot number)	Fecha de vacunación (Date of vaccination)	Nombre de la persona vacunadora y sello de la unidad de vacunación (Vaccinator's name and stamp)
Refuerzo COVID-19 (booster)	Moderna D22 F21A	17/05/21 D D M M A A	