

RECOMENDACIONES DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN

Continúa con las medidas de protección: Uso de mascarilla, distanciamiento y lavado de manos.

Hay síntomas que pueden presentarse :

Muy frecuentes: Dolor, hinchazón y/o enrojecimiento en la zona de inyección, en ese caso evitar rascarse o frotar, puedes colocar paños de agua fría o manzanilla.

Frecuentes: Náuseas, vómitos, diarrea dolor muscular, dolor de articulaciones, fatiga, escalofríos, fiebre.

Poco frecuentes: malestar general, dificultad para dormir o sueño profundo, picazón en el lugar de inyección, inflamación de los ganglios. Estas reacciones no necesariamente son causados por la vacuna, pero es necesario comunicarlos para que puedas recibir una asistencia médica.

Llamar al teléfono: _____



TARJETA DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19

Nombres: EDWIN

Apellidos: HONCCO CAHUANO

Edad: 39

DNI / CE N° 42 06 36 88

Domicilio: C. P. Kiteni

Distrito / Provincia: Echarate - La Convención

Tipo de Seguro: EsSalud

VACUNA CONTRA

1ra. DOSIS

Punto de Vacunación: Antd.

Fecha: 09-09-2021 Hora: 3:10

Tipo de Vacuna: SINO PHARM.

Lote: B2021 082217.

Uvaldina Pari Cerecedo
LIC. EN ENFERMERIA

Nombre, firma y sello del Vacunador
C.E.P. 40857

3 DOSIS

Punto de Vacunación: Antd

Fecha: 02-02-22 Hora: _____

Tipo de Vacuna: PIZER

Lote: FP8290

Uvaldina Pari Cerecedo
LIC. EN ENFERMERIA

Nombre, firma y sello del Vacunador
C.E.P. 40857

C.T.D. 30-09-2021
COVID-19

2da. DOSIS

Punto de Vacunación: Antd

Fecha: 01/10/21 Hora: 9:23

Tipo de Vacuna: Sino pharm

Lote: B2021 082364

 **Yvulma Y. Layme Merma**
LIC. EN ENFERMERIA
Nombre, firma y sello del Vacunador
C.E.P. 55775

DOSIS

Punto de Vacunación: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Tipo de Vacuna: _____

Lote: _____

Nombre, firma y sello del Vacunador