



GOBIERNO DE
MÉXICO

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

A30-95122957

Sexo Mujer Hombre

DIANA BERENICE RAMIREZ CAMARILLO

Nombre(s) (name)

Apellido 1 (first family name)

Apellido 2 (second family name)

Edad (age) _____ años

Entidad federativa de
vacunación

CURP (Clave única de registro de población) (Unique Population Registry Code)

RACD921101MMCMN06

Municipio de vacunación



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)	-----	_____ D D M M A A	



GOBIERNO DE
MÉXICO

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

A30-95122957

Sexo Mujer Hombre

DIANA BERENICE RAMIREZ CAMARILLO

Nombre(s) (name)

Apellido 1 (first family name)

Apellido 2 (second family name)

Edad (age) _____ años

Entidad federativa de
vacunación

CURP (Clave única de registro de población) (Unique Population Registry Code)

RACD921101MMCMN06

Municipio de vacunación



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)	-----	_____ D D M M A A	