CONVOCATORIA PARA LA POBLACIÓN Y EMBARAZADAS MAYORES DE EDAD DEL MUNICIPIO DE SOCHIAPA, PARA ACUDIR A LA JORNADA DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19, EL MIÉRCOLES 22 DE DICIEMBRE

REQUISITOS		
1ra DOSIS	**2da DOSIS**	**REZAGADOS**
15 a 17 años	**18 años en adelante**	**Personas mayores de edad que no han recibido la vacuna contra COVID-19**
• **Folio de vacunación** • **Credencial del INE del padre o tutor** • **CURP** • **Comprobante de domicilio reciente** (si no cuentas con este requisito pregunta al personal de Salud)tt	• **Credencial del INE** • **CURP** • **Comprobante de domicilio reciente** (si no cuentas con este requisito pregunta al personal de Salud) • **Comprobante de la primera aplicación de la vacuna contra COVID-19** (se entregó después de la aplicación de la primera dosis)	• **Folio de vacunación** • **Credencial del INE** • **CURP** • **Comprobante de domicilio reciente** (si no cuentas con este requisito pregunta al personal de Salud)

Horario de atención de 08:00 a 14:00 horas

CENTRO DE SALUD SOCHIAPA

Domicilio conocido, loc. Sochiapa

IMPORTANTE

- **Desayunar antes de acudir a la vacuna**
- **No suspender tratamiento médico actual**
- **Respetar las medidas sanitarias en los módulos de vacunación**
- **Traer ropa cómoda, agua y sombrilla para protegerse del sol**

¡LA VACUNA ES GRATUITA PARA TODOS!

Debes estar pendiente del aviso oficial para saber cuándo llega a tu municipio.

GOBIERNO DE MÉXICO · SALUD SECRETARÍA DE SALUD · BRIGADA Correcaminos · VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO · SS Secretaría de Salud · SESVER Servicios de Salud de Veracruz · VERACRUZ ME LLENA DE ORGULLO