CONVOCATORIA PARA LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO

DE PAPANTLA Y SUS LOCALIDADES, PARA ACUDIR A LA JORNADA DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19,

DEL LUNES 31 DE ENERO AL VIERNES 04 DE FEBRERO

REQUISITOS			
REFUERZO	1ra DOSIS	REZAGADOS	2da DOSIS REZAGADOS
40 a 49 años **50 a 59 años**	**15 a 17 años**	**Personas mayores de edad que no han recibido la vacuna contra COVID-19**	**Personas mayores de edad que recibieron la primera dosis de la vacuna contra COVID-19**
• **Esquema completo de vacunación** (no menor a seis meses) •**Nuevo folio de vacunación** •**Credencial del INE** •**CURP** •**Comprobante de la o las dosis aplicadas** (o certificado de vacunación) •**Comprobante de domicilio**	• **Credencial del INE del padre o tutor** • **CURP** • **Comprobante de domicilio reciente** (si no cuentas con este requisito pregunta al personal de Salud)	• **Folio de vacunación** • **Credencial del INE** • **CURP** • **Comprobante de domicilio reciente** (si no cuentas con este requisito pregunta al personal de Salud)	• **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)
EMBARAZADAS	• **A partir de la 9ª semana de gestación** • **Registro previo en la plataforma**		

BASES **A partir del inicio de la jornada de vacunación, deberás verificar el día que corresponde a la primera letra de tu primer apellido y tu grupo de edad; posteriormente, deberás ubicar el módulo que corresponde a tu colonia o localidad**

Horario de atención de 08:00 a 18:00 horas

PARQUE TEMÁTICO TAKILHSUKUT / Carretera Poza Rica - San Andrés Km 17.5, loc. El Tajín

DOMO DE USOS MÚLTIPLES / Domicilio conocido, loc. Carrizal

FECHA	PRIMERA LETRA DEL PRIMER APELLIDO	ASISTEN
31 de enero	A - N	40 a 49 años
01 de febrero	O - Z	
02 de febrero	A - N	50 a 59 años
03 de febrero	O - Z	
04 de febrero	Personas que no acudieron a vacunarse el día que les correspondía	

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

CONVOCATORIA PARA LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO

DE PAPANTLA Y SUS LOCALIDADES, PARA ACUDIR A LA JORNADA DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19,

DEL LUNES 31 DE ENERO AL VIERNES 04 DE FEBRERO

REQUISITOS			
REFUERZO	**1ra DOSIS**	**REZAGADOS**	**2da DOSIS REZAGADOS**
40 a 49 años **50 a 59 años**	**15 a 17 años**	**Personas mayores de edad que no han recibido la vacuna contra COVID-19**	**Personas mayores de edad que recibieron la primera dosis de la vacuna contra COVID-19**
• **Esquema completo de vacunación** (no menor a seis meses) •**Nuevo folio de vacunación** •**Credencial del INE** •**CURP** •**Comprobante de la o las dosis aplicadas** (o certificado de vacunación) •**Comprobante de domicilio**	• **Credencial del INE del padre o tutor** • **CURP** • **Comprobante de domicilio reciente** (si no cuentas con este requisito pregunta al personal de Salud)	• **Folio de vacunación** • **Credencial del INE** • **CURP** • **Comprobante de domicilio reciente** (si no cuentas con este requisito pregunta al personal de Salud)	• **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)
EMBARAZADAS	• **A partir de la 9ª semana de gestación** • **Registro previo en la plataforma**		

BASES **A partir del inicio de la jornada de vacunación, deberás verificar el día que corresponde a la primera letra de tu primer apellido y tu grupo de edad; posteriormente, deberás ubicar el módulo que corresponde a tu colonia o localidad**

Horario de atención de 08:00 a 18:00 horas

DOMO DE USOS MÚLTIPLES / Domicilio conocido, loc. El Remolino

AUDITORIO DE USOS MÚLTIPLES / Domicilio conocido, loc. Agua Dulce

FECHA	PRIMERA LETRA DEL PRIMER APELLIDO	ASISTEN
31 de enero al 03 de febrero	**A - Z**	**40 a 49 años**
		50 a 59 años
04 de febrero	**Personas que no acudieron a vacunarse el día que les correspondía**	

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