

# COVID-19 Vaccination Record Card



Please fill out this card about the person being vaccinated.  
 Por favor complete esta tarjeta de medicación con la información de la persona que se va a vacunar.

Name: **Carmen Lopez** n  
 Date of Birth: **10/23/1981** in  
 Address: **90033** in  
 Sex: **F**

Last Name: \_\_\_\_\_  
 Date of Card: **1234**

MI  
 (Medical record or IIS record number)

Vaccine	Product Name/Manufacturer Lot Number	Date	Healthcare Professional or Clinic Site
1 <sup>st</sup> Dose COVID-19	<b>PFIZER EP7533</b>	<b>05/19/21</b> mm dd yy	St. Johns Medical Center Family Center
2 <sup>nd</sup> Dose COVID-19	<b>Pfizer EWO111</b>	<b>6/9/21</b> mm dd yy	
Other		mm / dd / yy	
Other		mm / dd / yy	

## Reminder! Return for a second dose! Recordatorio! ¡Regrese para la segunda dosis!

Vaccine	Date / Fecha
COVID-19 vaccine Vacuna contra el COVID-19	<b>06/09/21</b> mm dd yy
Other Otra	mm / dd / yy

Bring this vaccination record to every vaccination or medical visit. Check with your health care provider to make sure you are not missing any doses of routinely recommended vaccines.

For more information about COVID-19 and COVID-19 vaccine, visit [cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html).

You can report possible adverse reactions following COVID-19 vaccination to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) at [vaers.hhs.gov](https://www.vaers.hhs.gov).

Lleve este registro de vacunación a cada cita médica o de vacunación. Consulte con su proveedor de atención médica para asegurarse de que no le falte ninguna dosis de las vacunas recomendadas.

Para obtener más información sobre el COVID-19 y la vacuna contra el COVID-19, visite [español.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html).

Puede notificar las posibles reacciones adversas después de la vacunación contra el COVID-19 al Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS) en [vaers.hhs.gov](https://www.vaers.hhs.gov).