

Scheda Vaccinale

Cognome assistito	Nome assistito	CF
ASSISTITO	MODENAUNO	PROVAX00x00x0x
Comune nascita	Data nascita	
BOLOGNA(BO)	10/02/2022	
Domicilio		
VIA MARCONI 4, 40133 Bologna (BO)		

Tipo vaccinazione	Tipo vaccino/copertura	Farmaco somministrato	Lotto	Nr Dose
-------------------	------------------------	-----------------------	-------	---------

Vaccinazione effettuata il:	Presso:	Vaccino fornito da ASL:
10/02/2022	AMBULATORIO	NO

Indicazioni alla vaccinazione:

lavoratore a contatto con animali o elementi vegetali

Eventuali annotazioni:

note varie belle da scrivere

Vaccinazione effettuata da: Dott. Simone Boni