

# Scheda Vaccinale

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

Tipo vaccinazione	Tipo vaccino/copertura	Farmaco somministrato	Lotto	Nr Dose
Epatite A	Epatite A	AVAXIM*INIET 1SIR 0,5 ML+2AGHI	A21CC040A	2

<b>Vaccinazione effettuata il:</b>	<b>Presso:</b>	<b>Vaccino fornito da ASL:</b>
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