

## CERTIFICATO DI VACCINAZIO

**Si attesta che**  
**DI PROVA PAZIENTE UNO, nata a GENOVA il**  
**01/01/2001 residente in Via delle prove 1/11A- 16121 -**  
**GENOVA (GE) ha effettuato le seguenti vaccinazioni:**

|                |            |      |           |                 |            |
|----------------|------------|------|-----------|-----------------|------------|
| ANTI DIFTERITE | Data       | Dose | Prodotto  | Codice Lotto    | Data Scad. |
|                | 24/04/2013 | 1    | TRIAXIS   | A21CC297A       | 30/04/2025 |
| ANTI TETANO    | Data       | Dose | Prodotto  | Codice Lotto    | Data Scad. |
|                | 24/04/2013 | 1    | TRIAXIS   | A21CC297A       | 30/04/2025 |
| ANTI PERTOSSE  | Data       | Dose | Prodotto  | Codice Lotto    | Data Scad. |
|                | 24/04/2013 | 1    | TRIAXIS   | A21CC297A       | 30/04/2025 |
| ANTI TETANO    | Data       | Dose | Prodotto  | Codice Lotto    | Data Scad. |
|                | 09/03/2017 | 1    | ANATETALL | 01234556987-001 | 30/04/2016 |

**NON HA EFFETTUATO LE VACCINAZIONI PREVISTE PER GLI ADEMPIMENTI DI LEGGE**

Data, 11/10/2017

AZIENDA USL DI PIACENZA  
OPERATORE SANITARIO

null