

n. vials	Lotto e Scadenza	DATA E ORA <u>PRIMO UTILIZZO</u> CONSERVATO A <u>T. AMBIENTE</u> (ELIMINARE DOPO 6 H) <u>FRIGO</u> (ELIMINARE DOPO 48 H)	SOMMINISTRAZIONE											
			La 11 ^a e 12 ^a dose potrà essere utilizzata, fatta salva la garanzia di iniettare a ciascun soggetto la dose corretta. Resta inteso che eventuali residui provenienti da <u>flaconcini diversi non potranno essere mescolati</u> .											
	LOTTO	ORA	<input type="checkbox"/> 1 ^a	<input type="checkbox"/> 2 ^a	<input type="checkbox"/> 3 ^a	<input type="checkbox"/> 4 ^a	<input type="checkbox"/> 5 ^a	<input type="checkbox"/> 6 ^a	<input type="checkbox"/> 7 ^a	<input type="checkbox"/> 8 ^a	<input type="checkbox"/> 9 ^a	<input type="checkbox"/> 10 ^a	<input type="checkbox"/> 11 ^a	<input type="checkbox"/> 12 ^a
	SCADENZA	DATA												
	LOTTO	ORA	<input type="checkbox"/> 1 ^a	<input type="checkbox"/> 2 ^a	<input type="checkbox"/> 3 ^a	<input type="checkbox"/> 4 ^a	<input type="checkbox"/> 5 ^a	<input type="checkbox"/> 6 ^a	<input type="checkbox"/> 7 ^a	<input type="checkbox"/> 8 ^a	<input type="checkbox"/> 9 ^a	<input type="checkbox"/> 10 ^a	<input type="checkbox"/> 11 ^a	<input type="checkbox"/> 12 ^a
	SCADENZA	DATA												
	LOTTO	ORA	<input type="checkbox"/> 1 ^a	<input type="checkbox"/> 2 ^a	<input type="checkbox"/> 3 ^a	<input type="checkbox"/> 4 ^a	<input type="checkbox"/> 5 ^a	<input type="checkbox"/> 6 ^a	<input type="checkbox"/> 7 ^a	<input type="checkbox"/> 8 ^a	<input type="checkbox"/> 9 ^a	<input type="checkbox"/> 10 ^a	<input type="checkbox"/> 11 ^a	<input type="checkbox"/> 12 ^a
	SCADENZA	DATA												
	LOTTO	ORA	<input type="checkbox"/> 1 ^a	<input type="checkbox"/> 2 ^a	<input type="checkbox"/> 3 ^a	<input type="checkbox"/> 4 ^a	<input type="checkbox"/> 5 ^a	<input type="checkbox"/> 6 ^a	<input type="checkbox"/> 7 ^a	<input type="checkbox"/> 8 ^a	<input type="checkbox"/> 9 ^a	<input type="checkbox"/> 10 ^a	<input type="checkbox"/> 11 ^a	<input type="checkbox"/> 12 ^a
	SCADENZA	DATA												
	LOTTO	ORA	<input type="checkbox"/> 1 ^a	<input type="checkbox"/> 2 ^a	<input type="checkbox"/> 3 ^a	<input type="checkbox"/> 4 ^a	<input type="checkbox"/> 5 ^a	<input type="checkbox"/> 6 ^a	<input type="checkbox"/> 7 ^a	<input type="checkbox"/> 8 ^a	<input type="checkbox"/> 9 ^a	<input type="checkbox"/> 10 ^a	<input type="checkbox"/> 11 ^a	<input type="checkbox"/> 12 ^a
	SCADENZA	DATA												
	LOTTO	ORA	<input type="checkbox"/> 1 ^a	<input type="checkbox"/> 2 ^a	<input type="checkbox"/> 3 ^a	<input type="checkbox"/> 4 ^a	<input type="checkbox"/> 5 ^a	<input type="checkbox"/> 6 ^a	<input type="checkbox"/> 7 ^a	<input type="checkbox"/> 8 ^a	<input type="checkbox"/> 9 ^a	<input type="checkbox"/> 10 ^a	<input type="checkbox"/> 11 ^a	<input type="checkbox"/> 12 ^a
	SCADENZA	DATA												
	LOTTO	ORA	<input type="checkbox"/> 1 ^a	<input type="checkbox"/> 2 ^a	<input type="checkbox"/> 3 ^a	<input type="checkbox"/> 4 ^a	<input type="checkbox"/> 5 ^a	<input type="checkbox"/> 6 ^a	<input type="checkbox"/> 7 ^a	<input type="checkbox"/> 8 ^a	<input type="checkbox"/> 9 ^a	<input type="checkbox"/> 10 ^a	<input type="checkbox"/> 11 ^a	<input type="checkbox"/> 12 ^a
	SCADENZA	DATA												
	LOTTO	ORA	<input type="checkbox"/> 1 ^a	<input type="checkbox"/> 2 ^a	<input type="checkbox"/> 3 ^a	<input type="checkbox"/> 4 ^a	<input type="checkbox"/> 5 ^a	<input type="checkbox"/> 6 ^a	<input type="checkbox"/> 7 ^a	<input type="checkbox"/> 8 ^a	<input type="checkbox"/> 9 ^a	<input type="checkbox"/> 10 ^a	<input type="checkbox"/> 11 ^a	<input type="checkbox"/> 12 ^a
	SCADENZA	DATA												
	LOTTO	ORA	<input type="checkbox"/> 1 ^a	<input type="checkbox"/> 2 ^a	<input type="checkbox"/> 3 ^a	<input type="checkbox"/> 4 ^a	<input type="checkbox"/> 5 ^a	<input type="checkbox"/> 6 ^a	<input type="checkbox"/> 7 ^a	<input type="checkbox"/> 8 ^a	<input type="checkbox"/> 9 ^a	<input type="checkbox"/> 10 ^a	<input type="checkbox"/> 11 ^a	<input type="checkbox"/> 12 ^a
	SCADENZA	DATA												

*Parere CTS 9 marzo 2021

FIRMA OPERATORI

Postazione n. _____

DATA GIORNATA VACCINALE _____

FOGLIO N. ____