نوبت واكسـن	وقوع عارضه	نوع عارضه	تزريق واكسـن	نام واكسـن	شهر	شماره همراه	جنسیت	تاريخ تولد	کد ملی	نام بیمار
2	1401/08/10	کاهش سطح هوشیاری, تشنج	1401/08/02	آسترا	تبريز	09534534543	مرد	1300/01/24	2743535353	آرمیتا هاشمی