

نوبت واکسن	وقوع عارضه	نوع عارضه	تزریق واکسن	نام واکسن	شهر	شماره همراه	جنسیت	تاریخ تولد	کد ملی	نام بیمار
1	1401/08/04	بی اشتهاپی	1401/08/01	ششیشسی	eee	093	دوجنسیتی	1300/01/30	3344444444	سجاد e