

نوبت واکسن	وقوع عارضه	نوع عارضه	تزریق واکسن	نام واکسن	شهر	شماره همراه	جنسیت	تاریخ تولد	کد ملی	نام بیمار
2	1401/08/10	کاهش سطح هوشیاری, تشنج	1401/08/02	آسترا	تبریز	09534534543	مرد	1300/01/24	2743535353	آرمینا هاشمی