Ora · Data · Ora

PRE-ADESIONE (1,1) — **Registrazione** — (0,1) **VACCINANDO**

Telefono (0,1) · (0,1) E-mail · Modalità

CF · Categoria · Nome · Cognome · Età · ID

Positività pregessa · Città · Indirizzo

Data · Ora · Città · Nome

Riceve (0,n) (1,1) · **VACCINAZIONE** · **Eroga** (1,1)

Effettua (1,1) (1,n)

CF · Nome · Cognome · Età · Città

MEDICO (1,1) · ID

Qualifica · (0,n) · Indirizzo

CONVOCAZIONE (1,1) (1,1) (1,n) · **CENTRO VACCINALE** (1,n) · **Afferisce**

Ottiene (0,n) · **Convoca** · ID · Indirizzo

Nome · **ALLERGIA** (0,n) · **Allergico** (0,n)

Utilizza · **Disponibilità dosi** (0,n) (1,n)

Data · Reazione riscontrata · **Report**

Data di produzione · Numero · Età minima · Età massima

Data di scadenza

Nome · **EFFETTO ALLERGICO** · **LOTTO** (1,1) · **Contiene** (1,n) · **VACCINO** (1,n)

Percentuale efficacia · Tipologia · (0,1)

Numero fiale · Nome · Intervallo dosi

(0,n) · **Reazione allergica** (0,n) · (1,n) · (0,n)