



CERTIFICATO DI VACCINAZIONE

Si attesta che
DI PROVA PAZIENTE UNO, nata a **GENOVA** il
01/01/2001 residente in **VIA DELLE PROVE 1/11A -**
16121 - GENOVA (GE) ha effettuato le seguenti
vaccinazioni:

ANTI INFLUENZALE	Data	Dose	Prodotto	Codice Lotto	Data Scad.
	24/04/2023	1	FLUAD	8855XYZ-001	30/12/2025

NON HA EFFETTUATO LE VACCINAZIONI PREVISTE PER GLI ADEMPIMENTI DI LEGGE

Data, 11/10/2017

AZIENDA USL DI PIACENZA
OPERATORE SANITARIO

null