

## CERTIFICATO DI VACCINAZIO

**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 TETANO      | Data       | Dose | Prodotto  | Codice Lotto    | Data Scad. |
|                  | 24/04/2013 | 1    | ANATETALL | 01234556987-001 | 31/12/2025 |
| ANTI INFLUENZALE | Data       | Dose | Prodotto  | Codice Lotto    | Data Scad. |
|                  | 24/04/2013 | 1    | FLUAD     | 8855XYZ-001     | 31/12/2024 |

**NON HA EFFETTUATO LE VACCINAZIONI PREVISTE PER GLI ADEMPIMENTI DI LEGGE**

Data, 24/04/2023

**AZIENDA USL DI PIACENZA**  
**OPERATORE SANITARIO**

null

