



Ricevuta Vaccinazione anti influenzale

Nome: MARIO
Cognome: ROSSI
Codice Fiscale: RSSMRA62A01H501S **Data di Nascita:** 22/04/1960

Prima dose

Farmaco: FLUCELVAX TETRA
047475037

Lotto: EW2017

Data Scadenza: 01/09/2023

**Responsabile
vaccinazione:** ELISABETTA
DI GENNARO

**Data
Somministrazione:** 12/01/2023

**Ora
Somministrazione:** 09:00

Centro Vaccino: MMG ASL NAPOLI 1 CENTRO

Data Richiamo: -

Ora Richiamo: -