

REGISTRO VACCINAZIONI

Struttura:

Data ___/___/___

Lotto vaccino N° _____ (FOCETRIA)

N°	Cognome e nome	Sesso	Età	Data Nascita	Comune Residenza	Categoria *	Cosomministrazione #	Dose **
1						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11		
2						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11		
3						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11		
4						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11		
5						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11		
6						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11		
7						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11		
8						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11		
9						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11		
10						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11		

* **Barrare il numero corrispondente: 1= Personale sanitario; 2= Forze armate; 3= Donatori sangue; 4= Gravida; 5= Donna che ha partorito da < 6 mesi; 6= Soggetti a rischio; 7= Bambini > 6 mesi; 8= soggetti 6 mesi 18 anni (comunità); 9= soggetti 6 mesi 17 anni non icluse al punto 8; 10= soggetti 6 mesi 17 anni non icluse al punto 8; 11= altro.**

** **Indicare 1 (prima dose) 2 (seconda dose)**

Nome commerciale del vaccino e lotto

Il Medico Vaccinatore