

Dettagli operativi della vaccinazione

	Sito di iniezione	LOT. N°	Data di scad.	Luogo di sommini- strazione	Data e ora di Ssmmini- strazione	Firma Sanitario
1a dose	Braccio destro	Braccio sinistro				
2° dose	Braccio destro	Braccio sinistro				