



Vaccinazione Anti-Covid 19
Somministrazione Vaccino

Applica qui l'etichetta adesiva

VACCINANDO	Nome e Cognome																	
DOSE	Prima dose <input type="checkbox"/>	Seconda dose <input type="checkbox"/>	Terza dose <input type="checkbox"/>	Dose unica <input type="checkbox"/>														
SITO DI INOCULAZIONE	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>01 - Deltoide sinistro Prima</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>02 - Deltoide destro</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>03 - Quadricipite della coscia sinistra</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>04 - Quadricipite della coscia destra</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>05 - Gluteo sinistro</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>06 - Gluteo destro</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>07 - Altro</td></tr></table>				<input type="checkbox"/>	01 - Deltoide sinistro Prima	<input type="checkbox"/>	02 - Deltoide destro	<input type="checkbox"/>	03 - Quadricipite della coscia sinistra	<input type="checkbox"/>	04 - Quadricipite della coscia destra	<input type="checkbox"/>	05 - Gluteo sinistro	<input type="checkbox"/>	06 - Gluteo destro	<input type="checkbox"/>	07 - Altro
<input type="checkbox"/>	01 - Deltoide sinistro Prima																	
<input type="checkbox"/>	02 - Deltoide destro																	
<input type="checkbox"/>	03 - Quadricipite della coscia sinistra																	
<input type="checkbox"/>	04 - Quadricipite della coscia destra																	
<input type="checkbox"/>	05 - Gluteo sinistro																	
<input type="checkbox"/>	06 - Gluteo destro																	
<input type="checkbox"/>	07 - Altro																	
LOTTO N°																		
DATA SCADENZA LOTTO																		
DATA E ORA DI SOMMINISTRAZIONE																		
SANITARIO	Nome e Cognome		Firma															
	(*) Confermo che il Vaccinando ha espresso il suo consenso alla vaccinazione, dopo essere stato adeguatamente informato.																	
OPERATORE SANITARIO A SUPPORTO	Nome e Cognome		Firma															