

MOD.DS.14: “Dettagli operativi della vaccinazione”

2° Dose	1° Dose	
Braccio Destro	Braccio Destro	Sito di iniezione
Braccio sinistro	Braccio sinistro	
		LOT. N.
		Data di scadenza
		Luogo di somministrazione
		Data e ora di somministrazione
		Firma sanitario