



Azienda Sanitaria Provinciale Enna
Modulo 3
SCONGELAMENTO/ CONSERVAZIONE VACCINI

v.0.1
26/04/2021
Pagina 1 di 1


FARMACIA OSPEDALE _____

NOME VACCINO _____ **LOTTO** _____ **SCADENZA** _____

N° FLACONI	NUMERO PREPARAZIONE	PRELIEVO DA CONGELATORE		CONSERVAZIONE IN FRIGORIFERO		SCADENZA CONSERVAZIONE IN FRIGORIFERO	
		<i>Data</i>	<i>Ora</i>	<i>Data</i>	<i>Ora</i>	<i>Data</i>	<i>Ora</i>
	Dal _____ al _____						
	Dal _____ al _____						
	Dal _____ al _____						
	Dal _____ al _____						
	Dal _____ al _____						
	Dal _____ al _____						

Firma Farmacista

Data

 <p>ASP ENNA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</p> <p>Modulo 3 SCONGELAMENTO/ CONSERVAZIONE VACCINI</p>	<p>v.0.1</p> <p>26/04/2021</p> <p>Pagina 2 di 2</p>
--	---	---