ASP ENNA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	**Azienda Sanitaria Provinciale Enna** **Modulo 7A** **"DILUIZIONE VACCINO COMIRNATY"**	Rev.0.1 26/04/2021 Pag. 1 di 1

PUNTO VACCINALE _____ FOGLIO N _____ DEL _____

DATI DILUIZIONE

Solvente: **Sodio Cloruro 0,9%** ***Marca*** **_____** ***lotto*** **_____** ***scadenza*** **____ /____/_____**

Scadenza fiale in frigorifero	Preparazione N°	Ora diluizione	Da usare entro (max 6 ore dall'ora diluizione)	Firma Primo Operatore	Firma Secondo Operatore