



Azienda Sanitaria Provinciale Enna

v.0.1

Modulo 16A
ALLESTIMENTO SINGOLA DOSE NUVAXOVID

01/03/2022

Pagina 1 di 1

PUNTO VACCINALE _____ FOGLIO N _____ DEL _____

VACCINO: _____ LOTTO: _____ SCADENZA _____

N° PREPARAZIONE	IDENTIFICATIVO SIRINGA	ORARIO	NON CONFORMITÀ	FIRMA PRIMO OPERATORE	FIRMA SECONDO OPERATORE
_____ Scadenza ore __ : __	A	1^ dose			
	B				
	C				
	D				
	E				
	F				
	G				
	H				
	I				
	L				
_____ Scadenza ore __ : __	A	1^ dose			
	B				
	C				
	D				
	E				
	F				
	G				
	H				
	I				
	L				