

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Una riga per ogni vaccino, marcare tutti i componenti con X

Vaccinazioni di base

Vaccino

Nome commerciale
Produttore
No del lotto

Data

Difterite – Diphtheria

Tetano – Tetanus

Pertosse – Pertussis

Poliomielite – Poliomyelitis

Haemophilus influenzae (Hib)

Epatite B – Hepatitis B

Pneumococchi

Morbillo – Measles

Rosolia – Rubella

Virus del papilloma umano (HPV)

Timbro/Firma

Osservazioni importanti:

Reazioni anafilattiche/Controindicazioni/Effetti collaterali

Data della diagnosi di varicella:

Timbro/Firma:

Data della diagnosi di morbillo:

Timbro/Firma: