



VACCINAZIONE ANTI COVID-19 CERTIFICATO VACCINAZIONE

Vaccinazione anti COVID-19 con vaccino Pfizer mRNA BNT162b2 (Comirnaty)

CERTIFICATO DI VACCINAZIONE (1°DOSE) e APPUNTAMENTO PER 2° DOSE

Si certifica che in data _____

Il/la sig./sig.ra _____

Ha ricevuto la 1° dose del vaccino anti COVID-19 con vaccino Pfizer mRNA BNT162b2 (Comirnaty)

N° Lotto dose 1 _____ sul deltoide del braccio destro sinistro

PORTI QUESTA SCHEDA AL PROSSIMO APPUNTAMENTO

Conservi questa scheda come promemoria finché non riceverà la seconda dose del vaccino.

L'appuntamento per la 2° dose è fissato per il GIORNO _____ alle ORE _____

DOSE 1 – Timbro e firma del medico / dell'operatore sanitario

N° Lotto dose 2 _____ sul deltoide del braccio destro sinistro

DOSE 2 – Timbro e firma del medico / dell'operatore sanitario

Può segnalare una reazione avversa sospetta al sito:

Agenzia Italiana del Farmaco sito web:

<https://www.aifa.gov.it/content/segnalazioni-reazioni-avverse>