Dettagli operativi della vaccinazione

*	**1^ dose**	**2^ dose** se prevista
Sito di iniezione	braccio destro	braccio destro
	braccio sinistro	braccio sinistro
Lotto n.		
Data di scadenza		
Luogo di somministraz.		
Data e ora di somministraz.		
Firma sanitario		