

**FOGLIO DI RIEPILOGO VACCINAZIONI ANTIINFLUENZALI
CATEGORIA A RISCHIO OVER 64enni**

CAMPAGNA DI VACCINAZIONE 2009-2010

DOTT. _____ COMUNE _____

	COGNOME E NOME	ETA'	PN		COGNOME E NOME	ETA'	PN
1				21			
2				22			
3				23			
4				24			
5				25			
6				26			
7				27			
8				28			
9				29			
10				30			
11				31			
12				32			
13				33			
14				34			
15				35			
16				36			
17				37			
18				38			
19				39			
20				40			

Istruzioni per compilazione: INDICARE L' ETA' DEL SOGGETTO VACCINATO E CON UNA CROCETTA SE È STATO SOMMINISTRATO ANCHE IL VACCINO ANTIPNEUMOCOCCICO (PN)