

BON DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE A/H1N1 : Première Injection

Assuré Social : TEST BORDEREAUX DE LIASSE . ECHEANCIER

Bénéficiaire : TEST BORDEREAUX DE LIASSE . ECHEANCIER

Commune de résidence : 21510

Date de naissance : 01 . 05 . 1980 . | N° de Sécurité Sociale : | 80 05 15 070 055 49

Cette feuille doit être complétée uniquement par le centre de vaccination

Présentez-vous avec l'**original** de ce bon
dans le centre de vaccination indiqué au verso

01845111<2

VACCIN UTILISÉ POUR LA PREMIÈRE INJECTION

Cocher une seule case :
Pandemrix (GSK) Humenza (Sanofi) Panenza (Sanofi) Focetria (Novartis) Celtura (Novartis) Celvapan (Baxter)

Noter le numéro de lot de l'antigène et, le cas échéant, celui de l'adjuvant :

Lot Antigène

ANTIGÈNE

Coller ici l'étiquette du Numéro de lot

Lot Adjuvant

ADJUVANT

Coller ici l'étiquette du Numéro de lot

CENTRE DE VACCINATION

Date vaccination

/ / 20

Identification du centre de vaccination

-

Nom du médecin :

BON DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE A/H1N1 : Deuxième Injection

Assuré Social : TEST BORDEREAUX DE LIASSE . ECHEANCIER

Bénéficiaire : TEST BORDEREAUX DE LIASSE . ECHEANCIER

Commune de résidence : 21510

Date de naissance : 01 . 05 . 1980 . | N° de Sécurité Sociale : | 80 05 15 070 055 49

VACCIN UTILISÉ POUR LA PREMIÈRE INJECTION

Date vaccination

/ / 20

Numéro de centre

-

Pandemrix (GSK) Focetria (Novartis)

Humenza (Sanofi) Celtura (Novartis)

Panenza (Sanofi) Celvapan (Baxter)

01845111<2

VACCIN UTILISÉ POUR LA DEUXIÈME INJECTION

Cocher une seule case :
Pandemrix (GSK) Humenza (Sanofi) Panenza (Sanofi) Focetria (Novartis) Celtura (Novartis) Celvapan (Baxter)

Noter le numéro de lot de l'antigène et, le cas échéant, celui de l'adjuvant :

Lot Antigène

ANTIGÈNE

Coller ici l'étiquette du Numéro de lot

Lot Adjuvant

ADJUVANT

Coller ici l'étiquette du Numéro de lot

CENTRE DE VACCINATION

Date vaccination

/ / 20

Identification du centre de vaccination

-

Nom du médecin :