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

Assuré Social Sarcozi Nicolas
Bénéficiaire Sarcozi Nicolas
Commune de résidence **Date de naissance** **N° de Sécurité Sociale**

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

01931125<7

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 :

ANTIGÈNE — Coller ici l'étiquette du Numéro de lot

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 Sarcozi Nicolas
Bénéficiaire Sarcozi Nicolas
Commune de résidence **Date de naissance** **N° de Sécurité Sociale**

VACCIN UTILISÉ POUR LA PREMIÈRE INJECTION

Date vaccination / /20

Numéro de centre -

☐ **Pandemrix** *(GSK)* ☐ **Focetria** *(Novartis)*
☐ **Humenza** *(Sanofi)* ☐ **Celtura** *(Novartis)*
☐ **Panenza** *(Sanofi)* ☐ **Celvapan** *(Baxter)*

01931125<7

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:

ANTIGÈNE — Coller ici l'étiquette du Numéro de lot

ADJUVANT — Coller ici l'étiquette du Numéro de lot

CENTRE DE VACCINATION

Date vaccination / /20

Identification du centre de vaccination -

Nom du médecin :

2094026496552054 02