

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

Assuré Social **LAURENT**  
Bénéficiaire **CORENTIN**

Commune de résidence 44340 Date de naissance 20.01.1998. | N° de Sécurité Sociale | 6

**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

01441110<2

**VACCIN UTILISÉ POUR LA PREMIÈRE INJECTION**

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

Cocher une seule case :

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

Lot de l'antigène

ANTIGÈNE

Cotier de l'étiquette de Numéro de lot

Lot de l'adjuvant

ADJUVANT

Cotier de l'étiquette de 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 **LAURENT**  
Bénéficiaire **CORENTIN**

Commune de résidence 44340 Date de naissance 20.01.1998. | N° de Sécurité Sociale | 6 35

**VACCIN UTILISÉ POUR LA PREMIÈRE INJECTION**

Date vaccination / / 20 Numéro de centre -

Pandemrix (GSK) Focetria (Novartis)  
Humenza (Sanofi) Celtura (Novartis)  
Panza (Sanofi) Celvapan (Baxter)

01441110<2

**VACCIN UTILISÉ POUR LA DEUXIÈME INJECTION**

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

Cocher une seule case :

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

Lot de l'antigène

ANTIGÈNE

Cotier de l'étiquette de Numéro de lot

Lot de l'adjuvant

ADJUVANT

Cotier de l'étiquette de Numéro de lot

**CENTRE DE VACCINATION**

Date vaccination

/ / 20

Identification du centre de vaccination

-

Nom du médecin :