



Annex 9

Notificació de devolució de vacunes

Data	
Centre de vacunació	
Adreça	
Codi postal	
Municipi	
Responsable de vacunes	
Correu electrònic	
Telèfon	

<i>Nom comercial</i>	<i>Laboratori</i>	<i>Lot</i>	<i>Data de caducitat</i>	<i>Nre. de dosis</i>	<i>Motiu*</i>

* *Caducitat, trencament de la cadena de fred (en aquest cas, indicau la data i la causa del trencament).*

Nom i llinatges

[Firma]