

Ha ricevuto la prima dose di
COMIRNATY VACCINO A mRNA ANTI-COVID-19
(modificato a livello dei nucleosidi).

Nome della persona vaccinata: _____

Data della
prima dose: ____ / ____ / ____

*Lotto:

Data consigliata per
la seconda dose: ____ / ____ / ____

È importante ricevere due dosi
a distanza di almeno 21 giorni

Data della
seconda dose: ____ / ____ / ____

*Lotto:

***Inserire il numero di lotto riportato sull'etichetta del flaconcino o posizionare l'etichetta adesiva prestampata del flaconcino.**

 **COMIRNATY™**
COVID-19 mRNA Vaccine (nucleoside modified)

PORTI QUESTA SCHEDA AL PROSSIMO APPUNTAMENTO.

Utilizzi questa scheda come promemoria per la seconda dose del vaccino. Conservi questa scheda per eventuali riferimenti futuri anche dopo la seconda dose.

Scansioni il codice per ricevere ulteriori informazioni direttamente sul suo dispositivo mobile.



Può segnalare una reazione avversa sospetta a: Agenzia Italiana del Farmaco
sito web: <https://www.aifa.gov.it/content/segnalazioni-reazioni-avverse>

Se si manifesta un qualsiasi effetto indesiderato, si rivolga al medico, al farmacista o all'infermiere.

BIONTECH



Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio:
BioNTech Manufacturing GmbH

COMIRNATY™
COVID-19 mRNA Vaccine (nucleoside modified)

PP-CMR-ITA-0009

© 2021 Pfizer Inc. Tutti i diritti riservati. Gennaio 2021