

Datos del Usuario

Apellidos	
Nombre	
Fecha de nacimiento	
Sexo	Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>
Domicilio	
Localidad	
Teléfono	

Datos de Administración de la vacuna

Nombre comercial:	
Focetria Monodosis	<input type="checkbox"/>
Focetria Multidosis	<input type="checkbox"/>
Pandemrix	<input type="checkbox"/>
Vacuna de la embarazada	<input type="checkbox"/>
Número de Lote	
Fecha de administración	
Fecha de caducidad	

Datos del profesional

Apellidos	
Nombre	
Firma	