.....İlçesi .....Hastanesinde bulunan, aşağıda adı, son kullanma tarihi, miktarı, lot ve seri numarası belirtilen aşılar tüketilememiştir.
(.....nedeni ile)
Son kullanma tarihi dolduğundan imha edilmek üzere soğuk zincirden çıkarılmıştır. ..../...../.....

Aşı (ticari ve aşı adı)	Miktarı (doz)	Miktarı(flk/amp)	Seri no	Lot no	Son Kullanma Tarihi

AŞI VE SOĞUK ZİNCİR SORUMLUSU

ADI SOYADI

İmza

BAŞHEKİM

ADI SOYADI

İmza