

STOP**— For Office Use Only**

VACCINE	DOSE #	LOT #	SITE	RN SIGNATURE	DATE
DTAP under 7 years	90700		LVL RVL LD RD IM		
HPV GARDASIL 9	90651		LD RD IM		
HEP A	90633		LVL RVL LD RD IM		
HEP B	90744		LVL RVL LD RD IM		
HIB	90648		LVL RVL LD RD IM		
IPV (Polio)	90713		LVL RVL LA RA SQ IM		
(Dtap, Polio)	90696		LD RD IM		
MENINGOCOCCAL	90734		LD RD IM		
MENINGOCOCCAL B					
Trumemba	90621		LD RD IM		
Bexsero	90620				
MMR	90707		LVL RVL LA RA SQ		
MMRV	90710		LVL RVL LA RA SQ		
PENTACEL (DTAP,IPV,HIB)	90698		LVL RVL LD RD IM		
Pediarax (DTAP,IPV,HBV)	90723		LVL RVL LD RD IM		
PREVNAR-13	90670		LVL RVL LD RD IM		
RABIES	90675		LD RD IM		
ROTA-X	90681		PO		
TDAP 7 years & older	90715		LD RD IM		
TD	90714		LD RD IM		
VARICELLA	90716		LVL RVL LA RA SQ		
6-35 mth Flu	90685		LVL RVL LD RD IM		
Flu Pres. free	90686		LVL RVL LD RD IM		
Flu Mist	90672		Nasal		
FluBlok	90673		LVL RVL LD RD IM		
TOOTH VARNISH	D1208		EXP. DATE		
Diluent					
Notes:					

Administrative Assistant**DELAWARE****SUNBURY****Time IN****NN Number****Insurance
Verified or % on
Sliding Fee****Primary Pay Source****VFC****PRIVATE****NN Completed****Impact
Completed****Medicaid Patients—Under 6****Tooth Varnish
Applied****Y or N****Nurse****Time completed****NN Completed****Impact
Completed****ACTIVE****INACTIVE**