

Vaccin mot pneumokocker

Ges till personer från 18 år.

Du har fått CAPVAXIVE® som skydd mot allvarliga infektioner orsakade av pneumokocker

Dos 1 _____
(datum, signatur)

*Batch nr./LOT _____

Behovet av revaccination med en efterföljande dos CAPVAXIVE har inte fastställts

*Ange batch nr. (LOT) som finns på den förfyllda sprutans etikett eller använd förtryckt klistermärke.



*För fullständig information om CAPVAXIVE
läs bipacksedeln i förpackningen eller på fass.se*



Detta vaccinationskort tillhör:

(Namn, födelsedatum)

Vaccinatörs stämpel eller egna anteckningar

msd.se

Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA and its affiliates. All rights reserved.

