

## Documento Entrega de Vacuna COVID-19

Nombre Institución \_\_\_\_\_

Contacto Manejo de Vacuna \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_



Forma VC2020-001 V1. 12/10/2020

Fecha Entrega: Día \_\_\_ Mes \_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_:\_\_\_ am pm

### Vacuna entregada

**BioNTech- PFIZER**  Cantidad (Frascos) \_\_\_\_\_

Lote \_\_\_\_\_ Fecha Expiración: Día \_\_\_ Mes \_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Pueden almacenarse en **neveras (2-8°C)** hasta por **5 días**

**ARNm-1273 MODERNA**  Cantidad (Frascos) \_\_\_\_\_

Lote \_\_\_\_\_ Fecha Expiración: Día \_\_\_ Mes \_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Pueden almacenarse en **neveras (2-8°C)** hasta por **30 días**

Nombre persona que recibe \_\_\_\_\_

Firma persona que recibe \_\_\_\_\_

Nombre persona que entrega \_\_\_\_\_

Firma persona que entrega \_\_\_\_\_

Fecha y hora a partir de la cual cuentan los 5 días (120 horas):

Día \_\_\_ Mes \_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Hora \_\_\_:\_\_\_ am pm

Fecha y hora límite para usar esta entrega de vacunas:

Día \_\_\_ Mes \_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Hora \_\_\_:\_\_\_ am pm

Vacunas recibidas de:

Guardia Nacional

Otro  \_\_\_\_\_

Para **reordenar** vacunas puede acceder al formulario en <https://www.vacunatepr.com/covid-19>

Puede completar el formulario electrónicamente o enviarlo por email a [ordenescovid19@salud.pr.gov](mailto:ordenescovid19@salud.pr.gov)

Para institución que recibe

## Documento Entrega de Vacuna COVID-19

Nombre Institución \_\_\_\_\_

Contacto Manejo de Vacuna \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_



Forma VC2020-001 V1. 12/10/2020

Fecha Entrega: Día \_\_\_ Mes \_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_:\_\_\_ am pm

### Vacuna entregada

**BioNTech- PFIZER**  Cantidad (Frascos) \_\_\_\_\_

Lote \_\_\_\_\_ Fecha Expiración: Día \_\_\_ Mes \_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Pueden almacenarse en **neveras (2-8°C)** hasta por **5 días**

**ARNm-1273 MODERNA**  Cantidad (Frascos) \_\_\_\_\_

Lote \_\_\_\_\_ Fecha Expiración: Día \_\_\_ Mes \_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Pueden almacenarse en **neveras (2-8°C)** hasta por **30 días**

Nombre persona que recibe \_\_\_\_\_

Firma persona que recibe \_\_\_\_\_

Nombre persona que entrega \_\_\_\_\_

Firma persona que entrega \_\_\_\_\_

Fecha y hora a partir de la cual cuentan los 5 días (120 horas):

Día \_\_\_ Mes \_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Hora \_\_\_:\_\_\_ am pm

Fecha y hora límite para usar esta entrega de vacunas:

Día \_\_\_ Mes \_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Hora \_\_\_:\_\_\_ am pm

Vacunas recibidas de:

Guardia Nacional

Otro  \_\_\_\_\_

Para **reordenar** vacunas puede acceder al formulario en <https://www.vacunatepr.com/covid-19>

Puede completar el formulario electrónicamente o enviarlo por email a [ordenescovid19@salud.pr.gov](mailto:ordenescovid19@salud.pr.gov)

Para persona que entrega