

Departamento de Salud de Puerto Rico
Programa de Vacunación

INFORME PARA NOTIFICAR TEMPERATURA FUERA DE RANGO

VACUNA CONTRA EL COVID-19 O MONKEYPOX

Una temperatura fuera de rango es cualquier temperatura que no está dentro de los parámetros recomendados para almacenar la vacuna expuesta. Utilice este formulario para notificar estos eventos a su Región de Vacunación. Rotule las vacunas expuestas como "NO UTILIZAR" mientras espera respuesta.

Nombre de Proveedor: _____	Número de Proveedor: _____
Persona completa el reporte: _____	Teléfono: _____
Fecha del informe: _____	Región de vacunación: _____

1. Provea todos los datos de la vacuna expuesta en el incidente:

Nombre de la vacuna	NDC de la vacuna	Número de Lote	Fecha de expiración	Número de frascos	Número de dosis

2. ¿Cuándo descubrió el incidente? Fecha: _____ Hora: _____

3. ¿En qué condiciones ocurrió el incidente? Ej. los frascos estaban refrigeradas, congelados, estaban siendo transportadas a otra facilidad, estaban a temperatura ambiente, en preparación de la vacuna, u otro):

4. Indique el tipo de unidad en el ocurrió el incidente: Refrigerador Congelador Ultra Congelador

a. Temperatura de la unidad en el momento en que descubrió el problema: _____ °C

b. ¿Qué más había almacenado en la unidad? _____

5. Al momento del incidente, ¿los frascos estaban abiertos o cerrados? _____

6. ¿Vacunaron adultos o niños después del incidente? _____

7. ¿Qué hizo con los frascos afectados? _____

8. ¿Observó algún cambio en el estado de la vacuna? _____

9. Describa cualquier otra información relevante al incidente. Utilice papel adicional de ser necesario.

10. Los frascos involucrados, ¿han sido expuestos a temperaturas fuera de rango anteriormente? Sí No No sé

11. Indique fecha y uso planificado de estas vacunas. (Ej. fecha de la clínica de vacunación, pacientes citados o *walk-ins*, para administrar como primera o segunda dosis, etc.):

12. Desglose cada evento incluyendo temperatura máxima o mínima alcanzada y tiempo estimado de alerta.

Fecha	Hora de inicio	Temperatura máxima (°C)	Tiempo en alerta	Temperatura mínima (°C)	Tiempo en alerta

13. Como parte de su reporte, **incluya los siguientes documentos:**

- Registro de temperatura/ DDL
- Boleta (recibo) de las vacunas o *packing slip*

14. Describa la causa del incidente y el plan de acción correctivo. Utilice más papel de ser necesario.

15. **Envíe este informe por correo electrónico a su Región de Vacunación:**

AGUADILLA carramos@salud.pr.gov edmarie.lorenzo@salud.pr.gov waleska.torres@salud.pr.gov	ARECIBO marcolon@salud.pr.gov glorimar.serrano@salud.pr.gov
BAYAMON jrcoriano@salud.pr.gov fort.ruiz@salud.pr.gov chakira.otero@salud.pr.gov jean.garay@salud.pr.gov	CAGUAS amarodriguez@salud.pr.gov marisel.rios@salud.pr.gov nilsa.sierra@salud.pr.gov Yara.delgado@salud.pr.gov
FAJARDO marburgos@salud.pr.gov brayan.trinidad@salud.pr.gov	MAYAGUEZ micruz@salud.pr.gov jennifer.velez@salud.pr.gov karynoshka.ramos@salud.pr.gov
METROPOLITANA lhiraldo@salud.pr.gov ruth.ayala@salud.pr.gov	PONCE mariarivera@salud.pr.gov eny.luciano@salud.pr.gov aileen.gilormini@salud.pr.gov