

Documento Entrega de Vacuna COVID-19

Proveedor que entrega: VOCES HUB (87164) Droguería Betances (47236) Otro: _____

Proveedor que recibe: _____ PIN: _____

Contacto Manejo Vacuna: _____ Teléfono: _____

Fecha Entrega: Día ___ Mes ___ Año ___ Hora ___: ___ am pm

Vacuna entregada

BioNTech-PFIZER <input type="checkbox"/> Cantidad (Fascos) _____ # Lote: _____ # Fascos: _____ # Lote: _____ # Fascos: _____ Fecha Expiración: Día ___ Mes ___ Año ___ Temp. _____ Almacene en neveras (2-8°C) hasta por 10 semanas	Fecha y hora límite para usar estas vacunas: Día ___ Mes ___ Año ___ Hora ___: ___ am pm
ARNm-1273 MODERNA <input type="checkbox"/> Cantidad (Fascos) _____ # Lote: _____ # Fascos: _____ # Lote: _____ # Fascos: _____ Fecha Expiración: Día ___ Mes ___ Año ___ Temp. _____ Almacene en neveras (2-8°C) hasta por 30 días	Fecha y hora límite para usar estas vacunas: Día ___ Mes ___ Año ___ Hora ___: ___ am pm
NOVAVAX <input type="checkbox"/> Cantidad (Fascos) _____ # Lote: _____ # Fascos: _____ # Lote: _____ # Fascos: _____ Fecha Expiración: Día ___ Mes ___ Año ___ Temp. _____ Almacene en neveras (2-8°C) hasta la fecha de expiración	Métodos para verificar la fecha de expiración: <ul style="list-style-type: none">- En la web: www.NovavaxCovidVaccine.com- Debe colocar Estados Unidos en el área de país o región de residencia- Seleccionar ingles en el renglón de idioma- Debe identificarse como Healthcare Professional- Luego debe escribir el lote en el espacio designado

PERSONA QUE RECIBE LAS VACUNAS

Nombre: _____

Firma: _____

PERSONA QUE ENTREGA LAS VACUNAS

Nombre: _____

Firma: _____

Para institución que recibe

Documento Entrega de Vacuna COVID-19

Proveedor que entrega: VOCES HUB (87164) Droguería Betances (47236) Otro: _____

Proveedor que recibe: _____ PIN: _____

Contacto Manejo Vacuna: _____ Teléfono: _____

Fecha Entrega: Día ___ Mes ___ Año ___ Hora ___: ___ am pm

Vacuna entregada

BioNTech-PFIZER <input type="checkbox"/> Cantidad (Fascos) _____ # Lote: _____ # Fascos: _____ # Lote: _____ # Fascos: _____ Fecha Expiración: Día ___ Mes ___ Año ___ Temp. _____ Almacene en neveras (2-8°C) hasta por 10 semanas	Fecha y hora límite para usar estas vacunas: Día ___ Mes ___ Año ___ Hora ___: ___ am pm
ARNm-1273 MODERNA <input type="checkbox"/> Cantidad (Fascos) _____ # Lote: _____ # Fascos: _____ # Lote: _____ # Fascos: _____ Fecha Expiración: Día ___ Mes ___ Año ___ Temp. _____ Almacene en neveras (2-8°C) hasta por 30 días	Fecha y hora límite para usar estas vacunas: Día ___ Mes ___ Año ___ Hora ___: ___ am pm
NOVAVAX <input type="checkbox"/> Cantidad (Fascos) _____ # Lote: _____ # Fascos: _____ # Lote: _____ # Fascos: _____ Fecha Expiración: Día ___ Mes ___ Año ___ Temp. _____ Almacene en neveras (2-8°C) hasta la fecha de expiración	Métodos para verificar la fecha de expiración: <ul style="list-style-type: none">- En la web: www.NovavaxCovidVaccine.com- Debe colocar Estados Unidos en el área de país o región de residencia- Seleccionar ingles en el renglón de idioma- Debe identificarse como Healthcare Professional- Luego debe escribir el lote en el espacio designado

PERSONA QUE RECIBE LAS VACUNAS

Nombre: _____

Firma: _____

PERSONA QUE ENTREGA LAS VACUNAS

Nombre: _____

Firma: _____

Para institución que entrega

ATENCIÓN PROVEEDOR

Al momento de esta transacción y en presencia de la otra parte, **COMPARE** los datos de la boleta contra el **material recibido** (ya sean vacunas o *ancillary kits*). Para las vacunas, utilice la lista de verificación. En el caso de los *ancillary kits*, todo proveedor de Pfizer-BioNTech tiene que validar que recibe la misma cantidad de diluentes que de vacunas.

Una vez verifique la orden, almacene las vacunas inmediatamente según las indicaciones y acepte las dosis recibidas en el Puerto Rico Electronic Immunization System (PREIS).

Lista de verificación

¿Coincide la información en las vacunas recibidas con la información en boleta?		
<u>marca</u> de vacuna recibida	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<u>cantidad</u> de frascos recibidos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<u>número de lote</u> en los frascos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<u>fecha de manufactura</u> en los frascos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

¿Qué hago si hay discrepancias?

- Solucione la situación al momento y almacene las vacunas inmediatamente según las indicaciones.
- Notifique las discrepancias inmediatamente a la coordinadora regional a través de correo electrónico y/o llamada telefónica.
- Acepte la orden en PREIS.

ATENCIÓN PROVEEDOR

Al momento de esta transacción y en presencia de la otra parte, **COMPARE** los datos de la boleta contra el **material recibido** (ya sean vacunas o *ancillary kits*). Para las vacunas, utilice la lista de verificación. En el caso de los *ancillary kits*, todo proveedor de Pfizer-BioNTech tiene que validar que recibe la misma cantidad de diluentes que de vacunas.

Una vez verifique la orden, almacene las vacunas inmediatamente según las indicaciones y acepte las dosis recibidas en el Puerto Rico Electronic Immunization System (PREIS).

Lista de verificación

¿Coincide la información en las vacunas recibidas con la información en boleta?		
<u>marca</u> de vacuna recibida	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<u>cantidad</u> de frascos recibidos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<u>número de lote</u> en los frascos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<u>fecha de manufactura</u> en los frascos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

¿Qué hago si hay discrepancias?

- Solucione la situación al momento y almacene las vacunas inmediatamente según las indicaciones.
- Notifique las discrepancias inmediatamente a la coordinadora regional a través de correo electrónico y/o llamada telefónica.
- Acepte la orden en PREIS.