

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 **-BIVALENTE ADULTO-**

SEGUNDO BOOSTER

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> MODERNA Cantidad (Frascos): _____ # Lote: _____ #Frascos: _____ #Lote: _____ #Frascos: _____ Fecha Expiración: Día ___ Mes ___ Año ___ Temperatura: _____ Almacene en neveras (2-8°C) hasta por 30 días <input type="checkbox"/> 12 años en adelante | Fecha y hora <u>límite</u> para usar estas vacunas: Día: _____ Mes: _____ Año _____ Hora ___:___ am pm |
|--|--|

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> BioNTech-PFIZER Cantidad (Frascos): _____ # Lote: _____ #Frascos: _____ #Lote: _____ #Frascos: _____ Fecha Expiración: Día ___ Mes ___ Año ___ Temperatura: _____ Almacene en neveras (2-8°C) hasta por 10 semanas <input type="checkbox"/> 12 años en adelante | Fecha y hora <u>límite</u> para usar estas vacunas: Día: _____ Mes: _____ Año _____ Hora ___:___ am pm |
|---|--|

Persona que recibe las Vacunas

Nombre: _____

Firma: _____

Persona que entrega las Vacunas

Nombre: _____

Firma: _____

ATENCIÓN PROVEEDOR

Al momento de esta transacción y en presencia de la otra parte, **COMPARE** los datos de las boletas contra el material recibido (ya sean vacunas o ancillary kits). Para las vacunas, utilice la lista de verificación. 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? | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| marca de vacuna recibida | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| cantidad de frascos recibidos | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| número de lote en los frascos | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| fecha de manufactura 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 o transferencia en PREIS.