

## 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 – FÓRMULA PEDIÁTRICA –

**BioNTech-PFIZER** Cantidad (Fascos): \_\_\_\_\_

# Lote: \_\_\_\_\_ # Fascos: \_\_\_\_\_ # Lote: \_\_\_\_\_ # Fascos: \_\_\_\_\_

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

Almacene en nevera (2-8°C) hasta por **10 semanas** (NO congelar)

Almacene en congelador ultra-frío (-90°C y -60 °C) hasta por **6 meses**

**Fecha y hora límite para usar estas vacunas:**

Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_

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

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 – FÓRMULA PEDIÁTRICA –

**BioNTech-PFIZER** Cantidad (Fascos): \_\_\_\_\_

# Lote: \_\_\_\_\_ # Fascos: \_\_\_\_\_ # Lote: \_\_\_\_\_ # Fascos: \_\_\_\_\_

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

Almacene en nevera (2-8°C) hasta por **10 semanas** (NO congelar)

Almacene en congelador ultra-frío (-90°C y -60 °C) hasta por **6 meses**

**Fecha y hora límite para usar estas vacunas:**

Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_

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

PERSONA QUE RECIBE LAS VACUNAS

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

PERSONA QUE ENTREGA LAS VACUNAS

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Para institución que recibe

## 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 expiración</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 expiración</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.