

Departamento de Salud de Puerto Rico
Programa de Vacunación contra el COVID-19



FORMULARIO PARA DOCUMENTAR LA PÉRDIDA/DISPOSICIÓN DE VACUNA COVID-19

Es responsabilidad de cada proveedor reportar las dosis perdidas o descartadas. INSTRUCCIONES: Complete toda la información solicitada en este informe y sométalo por correo electrónico a la región de vacunación correspondiente. Todo proveedor debe guardar una copia para su referencia.

Nombre de Proveedor:	Número de Proveedor:
Persona que somete el reporte:	Teléfono:
Fecha de reporte (mm/dd/aaaa):	Región de Vacunación:

Identifique la vacuna para la que reportará la pérdida (por su manufacturera, NDC y empaque). Luego especifique el número de lote, fecha de expiración del lote, número de dosis que se perdieron y la razón (utilice las categorías abajo).

Manufacturera	Número de NDC	Empaque	Número de lote	Fecha de expiración (mm/dd/aaaa)	Número de dosis	Código-Razón
Johnson & Johnson/ Janssen	59676-0580-15	5-Dose Multidose Vial 10 MDV per carton				
Moderna	80777-0273-99	10-Dose Multidose Vial 10 MDV per carton				
Moderna	80777-0273-98	14-Dose Multidose Vial 10 MDV per carton				
Pfizer-BioNTech	59267-1000-03	6-Dose Multidose Vial 25 MDV per tray				
Pfizer-BioNTech	59267-1000-02	6-Dose Multidose Vial 195 MDV per tray				

Código – Razón de la pérdida		
1 Vacuna expirada	5 Almacenamiento inadecuado de frascos al recibirlos	9 Frasco/jeringuilla roto, caído, derramado
2 Apagón/Desastre natural	6 Vacuna pérdida en tránsito – mal manejo del carrero	10 Jeringuilla llena que no se utilizó
3 Temperaturas altas (muy calientes)	7 Falla mecánica del refrigerador/congelador	11 No se puede contabilizar
4 Temperaturas bajas (muy frías)	8 Retiro del producto del mercado	12 Frasco abierto, pero No todas las dosis se administraron
		13 Otra

Si seleccionó "Otra" como razón de la pérdida, especifique:

*****CONTINUE EN LA SIGUIENTE PÁGINA *****

Explique en detalle la situación ocurrida:

Plan de acción para prevenir la situación en el futuro:

Envíe por correo electrónico a su Región de Vacunación:

Aguadilla	carramos@salud.pr.gov
Arecibo	marcolon@salud.pr.gov
Bayamón	jrcoriano@salud.pr.gov
Caguas	amarodriguez@salud.pr.gov
Fajardo	marburgos@salud.pr.gov
Mayagüez	mircruz@salud.pr.gov
Metro	lhivaldo@salud.pr.gov
Ponce	mariarivera@salud.pr.gov