



## NOTIFICACION DE INCIDENCIA DE ROTURA DE LA CADENA DE FRIO

PUESTO DE VACUNACION: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

Fecha en la que se produjo la avería: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ .

- Duración aproximada de la:

- ❖ Interrupción de funcionamiento: \_\_\_\_\_ horas.
- ❖ Congelación: \_\_\_\_\_ horas.
- ❖ Descongelación: \_\_\_\_\_ horas.

- Avería que la ha condicionado (descripción breve de lo ocurrido):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Temperatura actual del frigorífico: \_\_\_\_\_ °C
- Tª del frigorífico máxima registrada: \_\_\_\_\_ °C
- Tª del frigorífico mínima registrada: \_\_\_\_\_ °C

- Vacunas afectadas:

- ❖ Hexavalente: N. Comercial: \_\_\_\_\_ nº dosis: \_\_\_\_\_ lote: \_\_\_\_\_ fecha caducidad: \_\_\_\_\_
- ❖ DTP-HB-Hib: N. Comercial: \_\_\_\_\_ nº dosis: \_\_\_\_\_ lote: \_\_\_\_\_ fecha caducidad: \_\_\_\_\_
- ❖ Meningococo C: N. Comercial: \_\_\_\_\_ nº dosis: \_\_\_\_\_ lote: \_\_\_\_\_ fecha caducidad: \_\_\_\_\_
- ❖ DTPa-Hib: N. Comercial: \_\_\_\_\_ nº dosis: \_\_\_\_\_ lote: \_\_\_\_\_ fecha caducidad: \_\_\_\_\_
- ❖ Triple vírica: N. Comercial: \_\_\_\_\_ nº dosis: \_\_\_\_\_ lote: \_\_\_\_\_ fecha caducidad: \_\_\_\_\_
- ❖ dTPa: N. Comercial: \_\_\_\_\_ nº dosis: \_\_\_\_\_ lote: \_\_\_\_\_ fecha caducidad: \_\_\_\_\_
- ❖ Td: N. Comercial: \_\_\_\_\_ nº dosis: \_\_\_\_\_ lote: \_\_\_\_\_ fecha caducidad: \_\_\_\_\_
- ❖ Hepatitis B: N. Comercial: \_\_\_\_\_ nº dosis: \_\_\_\_\_ lote: \_\_\_\_\_ fecha caducidad: \_\_\_\_\_
- ❖ Polio Inactivada: N. Comercial: \_\_\_\_\_ nº dosis: \_\_\_\_\_ lote: \_\_\_\_\_ fecha caducidad: \_\_\_\_\_
- ❖ Hib: N. Comercial: \_\_\_\_\_ nº dosis: \_\_\_\_\_ lote: \_\_\_\_\_ fecha caducidad: \_\_\_\_\_
- ❖ Gripe: N. Comercial: \_\_\_\_\_ nº dosis: \_\_\_\_\_ lote: \_\_\_\_\_ fecha caducidad: \_\_\_\_\_
- ❖ Pneumococo 23: N. Comercial: \_\_\_\_\_ nº dosis: \_\_\_\_\_ lote: \_\_\_\_\_ fecha caducidad: \_\_\_\_\_
- ❖ Pneumococo 13v: N. Comercial: \_\_\_\_\_ nº dosis: \_\_\_\_\_ lote: \_\_\_\_\_ fecha caducidad: \_\_\_\_\_
- ❖ Otras: N. Comercial: \_\_\_\_\_ nº dosis: \_\_\_\_\_ lote: \_\_\_\_\_ fecha caducidad: \_\_\_\_\_  
N. Comercial: \_\_\_\_\_ nº dosis: \_\_\_\_\_ lote: \_\_\_\_\_ fecha caducidad: \_\_\_\_\_  
N. Comercial: \_\_\_\_\_ nº dosis: \_\_\_\_\_ lote: \_\_\_\_\_ fecha caducidad: \_\_\_\_\_

- Áreas 1, 4, 5, 6 7 y 9 (excepto municipio de Murcia): FAX: **968365115**.
- Municipio de Murcia: FAX: **968247804**.
- Áreas 2 y 8 (Cartagena): FAX: **968326690**.
- Área 3 (Lorca): FAX: **968441183**.