



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y PAI

NOTIFICACIÓN DE ERRORES PROGRAMATICOS - EPRO

DATOS DE LA PERSONA VACUNADA				DATOS DEL NOTIFICADOR			
N° de Cédula de Identidad:		N° de teléfono:		Nombre y apellido:			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		Profesión:			
Nombre(s) y Apellido(s):				N° de teléfono:			
<input type="text"/>				Region Sanitaria:			
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa):				Distrito:			
<input type="text"/>				Establecimiento:			
Edad	Años	Meses		Fecha de notificación:			
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Embarazada		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> Femenino	Semana de gestación		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

DATOS DE VACUNACIÓN

Región Sanitaria	<input type="text"/>	Distrito:	<input type="text"/>	Lugar de Vacunación	<input type="text"/>			
Vacuna						Diluyente		
Marca y Fabricante	Fecha de Vacunación	Hora de Vacunación	Dosis	Número de Lote	Fecha de Vencimiento	Número de Lote	Fecha de Vencimiento	Fecha y Hora de reconstitución
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								
<input type="text"/>								

DATOS DEL EPRO

Fecha de ocurrencia: / /

<input type="checkbox"/> Vacuna/solvente incorrecto	<input type="checkbox"/> Vacuna/solvente vencido	<input type="checkbox"/> Vía de administración incorrecta
<input type="checkbox"/> Volumen de dosis incorrecto	<input type="checkbox"/> Edad incorrecta	<input type="checkbox"/> Intervalo de tiempo incorrecto
<input type="checkbox"/> Vacuna contraindicada	<input type="checkbox"/> Sitio anatómico de aplicación incorrecto	<input type="checkbox"/> Dilución incorrecta

Otro:

Descripción del EPRO

SI EL ERROR PROGRAMÁTICO PRODUCE UN EVENTO ADVERSO, DEBE NOTIFICARSE COMO ESAVI