

**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:			
				Profesión:			
Nombre(s) y Apellido(s):				N° de teléfono:			
				Region Sanitaria:			
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa):				Distrito:			
				Establecimiento:			
Edad	<input type="text"/> Años	<input type="text"/> Meses		Fecha de notificación:		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Embarazada	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Semana de gestación	<input type="text"/>				

**DATOS DE VACUNACIÓN**

Región Sanitaria		Distrito:		Lugar de Vacunación				
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

**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
<input type="checkbox"/> Otro:		

Descripción del EPRO

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