



Incidentes de Temperaturas Fuera de Rango

Anejo Informe de Resolución

Almacene las vacunas en la unidad del refrigerador/congelador a las temperaturas recomendadas e identifique y rotule "NO UTILICE." No deseche, devuelva o administre vacunas hasta que la Coordinadora Regional se lo indique.

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Nombre de la Práctica:

Preparado por:

Fecha:

VFC PIN #:

E-mail:

GlaxoSmithKline (866-475-8222)	Nombre de la Vacuna	# Dosis	Recomendación del fabricante de vacunas para cada una de las vacunas afectadas	Marque si el frasco está abierto o cerrado
NOTAS:	Boostrix®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	Cervarix®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	Engerix-B®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	Flurarix®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	Havrix®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	Infanrix®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	Kinrix®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	Pediarix®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	Rotarix®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Nombre de la Práctica:

VFC PIN #:

Merck 800-672-6372	Nombre de la Vacuna	# Dosis	Recomendación del fabricante de vacunas para cada una de las vacunas afectadas	Marque si el frasco está abierto o cerrado
NOTAS:	Comvax®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	Guardasil®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	MMR-II®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	PedvaHIB®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	Pneumovax®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	ProQuad®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	Recombivax®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	RotaTeq®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	Vaqta®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	Varivax®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Nombre de la Práctica:

VFC PIN #:

Sanofi Pasteur 800-822-2463	Nombre de la Vacuna	# Dosis	Recomendación del fabricante de vacunas para cada una de las vacunas afectadas	Marque si el frasco está abierto o cerrado
NOTAS:	ActHIB®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	Daptacel®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	Fluzone®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	I-POL®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	Menactra®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	Pentacel®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado
	Tenvirac®		<input type="checkbox"/> Utilizar <input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto <input type="checkbox"/> Cerrado

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Nombre de la Práctica:

VFC PIN #:

Novartis 800-244-7668	Nombre de la Vacuna	# Dosis	Recomendación del fabricante de vacunas para cada una de las vacunas afectadas	Marque si el frasco está abierto o cerrado
NOTAS:	Menveo®		<input type="checkbox"/> Utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto
			<input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Cerrado
	Flurivin®		<input type="checkbox"/> Utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto
			<input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Cerrado

MedImmune 877-633-4411	Nombre de la Vacuna	# Dosis	Recomendación del fabricante de vacunas para cada una de las vacunas afectadas	Marque si el frasco está abierto o cerrado
NOTAS:	FluMist®		<input type="checkbox"/> Utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto
			<input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Cerrado

Pfizer (Wyeth) 800-358-7443	Nombre de la Vacuna	# Dosis	Recomendación del fabricante de vacunas para cada una de las vacunas afectadas	Marque si el frasco está abierto o cerrado
NOTAS:	Prenar13®		<input type="checkbox"/> Utilizar	<input type="checkbox"/> Abierto
			<input type="checkbox"/> NO utilizar	<input type="checkbox"/> Cerrado

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Nombre de la Práctica:

VFC PIN #:

POSIBLES RAZONES PARA LA CAUSA DEL PROBLEMA

	Refrigerador/congelador no funciona
	Apagón
	Puerta del refrigerador se quedó abierta
	Constante apertura y cierre de la puerta
	Las vacunas no se almacenaron inmediatamente después de recibirlas
	Las vacunas se almacenaron incorrectamente
	Fallo del termómetro
	Pérdida de las lecturas de la temperatura
	Tormenta o malas condiciones del tiempo
	Otro (especifique):
¿Se corrigió la causa del problema?	
¿Cómo se corrigió la causa del problema?	
¿Si no se corrigió la causa del problema, provea una justificación de por qué no se resolvió/corrigió.	