

VACUNADOR

Tanda: M V N

Región: _____ Provincia: _____ Municipio: _____ Barrio/Sección: _____ Paraje/Localidad: _____

Responsable del Registro: _____ Lugar de Vacunación: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCIÓN <small>(NOMBRE DE CALLE / NÚMERO DE CASA / SECTOR)</small>	TELÉFONOS	INFORMACIÓN DE LA VACUNA COVID-19				
									NOMBRE DEL LABORATORIO	LOTE DE LA VACUNA	DOSIS APLICADA	HORA DE LA APLICACIÓN	FECHA DE LA APLICACIÓN
1											1era. Dosis	:	/ /
											2da. Dosis	:	/ /
2											1era. Dosis	:	/ /
											2da. Dosis	:	/ /
3											1era. Dosis	:	/ /
											2da. Dosis	:	/ /
4											1era. Dosis	:	/ /
											2da. Dosis	:	/ /
5											1era. Dosis	:	/ /
											2da. Dosis	:	/ /
6											1era. Dosis	:	/ /
											2da. Dosis	:	/ /
7											1era. Dosis	:	/ /
											2da. Dosis	:	/ /
8											1era. Dosis	:	/ /
											2da. Dosis	:	/ /
9											1era. Dosis	:	/ /
											2da. Dosis	:	/ /
10											1era. Dosis	:	/ /
											2da. Dosis	:	/ /
11											1era. Dosis	:	/ /
											2da. Dosis	:	/ /
12											1era. Dosis	:	/ /
											2da. Dosis	:	/ /
TOTAL DE PERSONAS VACUNADAS													

PAI-MSP-2021

SECTOR LABORAL: 1- SALUD 2- EDUCACIÓN 3- TURISMO 4- TRANSPORTE 5- SEGURIDAD 6- OTROS

COMORBILIDADES: 1- DIABETES 2- HIPERTENSIÓN 3- ASMA 4- CÁNCER 5- INSUFICIENCIA RENAL 6- ENF. CARDIOVASCULAR 0- NO TIENE

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR: _____ TELÉFONO DEL VACUNADOR: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR _____

**Instructivo para el Llenado
del Formulario Nominal de la Vacuna Contra el COVID -19
En La Población de 18 años y Más.**

Periodicidad de envío de información: envío DIARIO

Encabezado

Registrar la información general del lugar donde se realiza la vacunación contra el COVID-19 .

- **Región:** se coloca la región a la que pertenece al puesto de vacunación. (Metropolitana, I,II,III,IV,V,VI,VII,VIII)
- **Provincia:** nombre de la provincia donde está ubicado el puesto de vacunación donde se realiza la jornada de vacunación.
- **Municipio:** nombre del municipio donde está ubicado el Puesto de Vacunación (PV)
- **Lugar de la vacunación:** nombre del lugar donde se realiza la actividad de vacunación.
- **Responsable de la vacunación:** nombre y apellido del profesional o persona identificada como responsable del registro de vacunación en dicho Puesto de Vacunación. **NO FIRMA**
- **Tanda:** marcar con un **cotejo (✓)** si la vacunación se está realizando en la **mañana, tarde o noche.**

Datos Personales

En este punto se registran los datos de la persona vacunada.

- **Nombres y apellidos:** colocar los nombres y apellidos de la persona que va a recibir la vacuna.
- **Cédula o documento de identificación:** colocar los once (11) números de la cedula o el número de pasaporte.
- **Edad:** colocar años de vida cumplidos
- **Sexo:** sea femenino (**F**) o masculino (**M**)
- **Teléfonos:** puede colocar número de teléfono fijo o móvil.
- **Sector laboral:** marca con el número del sector laboral al que pertenece la persona vacunada.
- **Comorbilidades:** marca con el número del tipo de enfermedad que padece el vacunado, según están descritas en el formulario.
- **Dirección:** especificar calle, número, sector de la persona vacunada.
- **Nombre del laboratorio:** especificar el nombre correcto del laboratorio fabricante de la vacuna aplicada.
- **Lote de vacuna:** colocar de forma legible el número de lote que está descrito en el frasco de la vacuna que se esté aplicando.
- **Hora de la aplicación:** colocar de forma legible la hora exacta en que se aplicó la vacuna.
- **Fecha de la aplicación:** colocar de forma legible la fecha (**D/M/A**) en que se aplicó la vacuna.

Importante: Se deben llenar de forma correcta todas las variables solicitadas en este formulario ya que a partir de este, inicia el flujo de la información. Del llenado completo y correcto de todas las variables depende la calidad del dato.