

A/A Servicio de Medicina Preventiva.Salud Laboral-UPRL.

DE: Servicio de _____

Supervisor/a Don/Doña _____

Fecha y firma.

CAMPAÑA ANTIGRIPAL 2020. Relación de personal del servicio/unidad al que se le administró la vacuna la vacuna antigripal.

- Lote suministrado (a cubrir por el servicio de M. Preventiva) _____
- Datos del personal al que se le administra la vacuna:

El personal del S de Medicina Preventiva y Salud Pública realizará el registro de la vacunación en historia clínica.

	APELLIDOS NOMBRE	Fecha administración	DNI/NHC	CATEGORIA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

	APELLIDOS-NOMBRE	Fecha administración	DNI/NHC	CATEGORIA
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				