



NOTIFICACIÓN DE INTERRUPCIÓN DE LA CADENA DE FRÍO DE LAS VACUNAS SUMINISTRADAS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

- Mallorca: vacunes@dgsanita.caib.es
- Menorca: vacunesmenorca@dgsanita.caib.es
- Eivissa y Formentera: vacuneseivissa@dgsanita.caib.es

- Enviar una notificación para cada una de las neveras del centro donde se haya producido la incidencia, al correo correspondiente:
- **IMPORTANTE:** Se adjuntará la hoja de registro de temperatura en continuo del termómetro de la nevera afectada y se indicará en esta hoja a qué nevera pertenece.

Centro de vacunación:
Persona de contacto: Teléfono de contacto:
Nevera afectada (consulta/ubicación):
¿Por qué motivo se ha producido la interrupción de la cadena de frío?
Fecha de detección: / / Fecha en que se produjo: / / Fecha de notificación: / /

Nombre comercial		Número de dosis	Lote	Fecha de caducidad	Administradas		Rotura de frío anterior		Congelación		Temperatura		Duración del incidente
											No contestar si se adjunta el registro en continuo de temperatura		
					Sí	No	Sí	No	Sí	No	Máx.	Mín.	Horas
1					☐	☐	☐	☐	☐	☐			
2					☐	☐	☐	☐	☐	☐			
3					☐	☐	☐	☐	☐	☐			
4					☐	☐	☐	☐	☐	☐			



Nombre comercial		Número de dosis	Lote	Fecha de caducidad	Administradas		Rotura de frío anterior		Congelación		Temperatura		Duración del incidente
											No contestar si se adjunta el registro en continuo de temperatura		
					Sí	No	Sí	No	Sí	No	Máx.	Mín.	Horas
5					☐	☐	☐	☐	☐	☐			
6					☐	☐	☐	☐	☐	☐			
7					☐	☐	☐	☐	☐	☐			
8					☐	☐	☐	☐	☐	☐			
9					☐	☐	☐	☐	☐	☐			
10					☐	☐	☐	☐	☐	☐			
11					☐	☐	☐	☐	☐	☐			
12					☐	☐	☐	☐	☐	☐			
13					☐	☐	☐	☐	☐	☐			

Otros datos de interés:

.....

.....



Nombre comercial		Número de dosis	Lote	Fecha de caducidad	Administradas		Rotura de frío anterior		Congelación		Temperatura		Duración del incidente
					Sí	No	Sí	No	Sí	No	No contestar si se adjunta el registro en continuo de temperatura		Horas
											Máx.	Mín.	
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													

Otros datos de interés:

.....

.....



Nombre comercial	Número de dosis	Lote	Fecha de caducidad	Administradas		Rotura de frío anterior		Congelación		Temperatura		Duración del incidente
										No contestar si se adjunta el registro en continuo de temperatura		
				Sí	No	Sí	No	Sí	No	Máx.	Mín.	Horas
23				☐	☐	☐	☐	☐	☐			
24				☐	☐	☐	☐	☐	☐			
25				☐	☐	☐	☐	☐	☐			
26				☐	☐	☐	☐	☐	☐			
27				☐	☐	☐	☐	☐	☐			
28				☐	☐	☐	☐	☐	☐			
29				☐	☐	☐	☐	☐	☐			
30				☐	☐	☐	☐	☐	☐			
31				☐	☐	☐	☐	☐	☐			

Otros datos de interés:



Nombre comercial		Número de dosis	Lote	Fecha de caducidad	Administradas		Rotura de frío anterior		Congelación		Temperatura		Duración del incidente
					Sí	No	Sí	No	Sí	No	No contestar si se adjunta el registro en continuo de temperatura		Horas
											Máx.	Mín.	
32													
33													
34													
35													
36													
37													
38													
39													
40													

Otros datos de interés:

.....

.....