



Anexo 11

Solicitud de vacunas de Gripe y de Nirsevimab

Nombre del centro:

Fecha de solicitud:

Solicitante

Nombre y apellidos:

Correo electrónico:

Teléfono de contacto:

Vacuna	Nombre comercial	Dosis solicitadas	Stock 1 ¹	Lote 1	Stock 2 ¹	Lote 2	Dosis devueltas
Gripe	Flucelvax						
	Fluenz						
	Vaxigrip						
	Fluad						
	Efluelda						
VRS Nirsevimab	Beyfortus 50 mg						
	Beyfortus 100 mg						

Observaciones

¹ Se deben utilizar las vacunas suministradas, priorizando las de caducidad más temprana.

² Indicar en observaciones el motivo de la devolución (caducidad, rotura de la cadena de frío).