

**FORMULARIO DE SEGUIMIENTO Y CIERRE**

**DE CASO DE ERRORES PROGRAMÁTICOS (EPRO)**

1

**1. DATOS DEL USUARIO**

Nombre completo:

Sexo: M [ ] F [ ] Intersex/Indeterminado [ ]

Documento de identificación:

RUN: Pasaporte: Otro:

Comuna de residencia:

Región:

Fecha de nacimiento:

Edad:

**2. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN**

Fecha de notificación:

Establecimiento:

Región:

Servicio de Salud:

Comuna:

Fecha de vacunación:

Tipo de vacuna:

Lote:

Dosis:

Fecha de vencimiento:

Tipo de EPRO:

Relato del evento (describir brevemente con letra legible y ordenada: dónde, cuándo, motivo y cómo ocurre el error):

**3. SEGUIMIENTO**

Detalles del seguimiento

Contacto (SI/NO)

Vía de seguimiento (Telefónico, citación al centro de salud, visita domiciliaria)

Fecha

Descripción

¿Tuvo manifestaciones durante el seguimiento? (SI/NO)

¿Se notificó como ESAVI? (SI/NO)



**FORMULARIO DE SEGUIMIENTO Y CIERRE**

**DE CASO DE ERRORES PROGRAMÁTICOS (EPRO)**

2

**4. CIERRE DE CASO**

¿Cuál es la condición al finalizar el período de seguimiento?: Marque con una X la opción

Recuperado sin manifestaciones [ ]

Recuperado con manifestaciones [ ]

En tratamiento ambulatorio [ ]

Hospitalizado [ ]

Fallecido [ ]

**5. RESOLUCIÓN**

El notificador, ¿logró obtener indicaciones desde el Lineamiento Técnico Operativo, según tipo de vacuna con la que se

ocasionó el EPRO? Si [ ] No [ ]

¿Solicitó directriz a SEREMI o Servicio de Salud? Si [ ] No [ ] Describa su consulta:

**6. RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO**

Notificado por: Médico [ ] Enfermera [ ] Técnico paramédico [ ] Otro (señalar) [ ]

Nombre: RUN del profesional: Fono: Correo electrónico: Centro asistencial: