

# FORMULARIO DE SEGUIMIENTO Y CIERRE DE CASO DE ERRORES PROGRAMÁTICOS (EPRO)

## 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)

## 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: \_\_\_\_\_