

**NUEVA MODALIDAD DE SOLICITUD DE VACUNAS E INSUMOS**

**SOLICITUD DE VACUNAS E INSUMOS:**

* **El mismo no es a demanda, será programada la solicitud de vacunas e insumos. Por lo menos 24hs antes enviar el pedido.**
* Se realizará vía correo electrónico: [pedidosvacpaierios@hotmail.com](mailto:pedidosvacpaierios@hotmail.com), (NO DE MANERA URGENTE).
* **Pasos para solicitar los insumos:**

1. Completar la planilla digital con los insumos que necesita.
2. Enviarla al correo electrónico [pedidosvacpaierios@hotmail.com](mailto:pedidosvacpaierios@hotmail.com)
3. Se recibirá dicha solicitud, se evaluara lo solicitado y se le indicara lo autorizado por el PAI.
4. Una vez autorizado lo solicitado se enviara tanto al remitente como a la cámara de vacunas en pdf, con lo autorizado por el programa. El solicitante deberá pasar por la CAMARA PROVINCIAL DE VACUNAS y llevar el formulario autorizados.
5. Por lo expresado anteriormente, sin estos paso no se podrá entregar los insumos solicitados.

Quedamos a disposición por preguntas y sugerencias.

Saludos cordiales.



**STOCK Y PEDIDO DE VACUNAS E INSUMOS**

**ESTABLECIMIENTO/ DEPARTAMENTO:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VACUNAS** | **STOCK/ DOSIS** | **FECHA DE VTO** | **Nº DE LOTE** | **PEDIDO DOSIS** | **DOSIS AUTORIZADAS** |
| **ANTIGRIPAL ADUL.** |  |  |  |  |  |
| **ANTIGRIPAL PED.** |  |  |  |  |  |
| **BCG** |  |  |  |  |  |
| **DOBLE ADULTOS** |  |  |  |  |  |
| **DOBLE VIRAL** |  |  |  |  |  |
| **DPT / CELULAR** |  |  |  |  |  |
| **DTpa / ACELULAR** |  |  |  |  |  |
| **HEP A PEDIATRICA** |  |  |  |  |  |
| **HEP B ADULTO** |  |  |  |  |  |
| **HEP B PEDIATRICA** |  |  |  |  |  |
| **MENACTRA** |  |  |  |  |  |
| **MENVEO** |  |  |  |  |  |
| **NEUMOCOCCICA 23** |  |  |  |  |  |
| **PENTAVALENTE** |  |  |  |  |  |
| **PREVENAR 13** |  |  |  |  |  |
| **ROTAVIRUS** |  |  |  |  |  |
| **SALK** |  |  |  |  |  |
| **TRIPLE VIRAL** |  |  |  |  |  |
| **VARICELA** |  |  |  |  |  |
| **VPH CUADRIVALENTE** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **ANTIRRAVICA HUMANA** |  |  |  |  |  |
| **FIEBRE AMARILLA** |  |  |  |  |  |
| **GAMA HB** |  |  |  |  |  |
| **HAEMAPHILUS** |  |  |  |  |  |
| **PPD** |  |  |  |  |  |
| **SOLVENTES** | **STOCK** | **FECHA DE VTO** | **Nº DE LOTE** | **PEDIDO** | **CANTIDAD**  **AUTORIZADAS** |
| TRIPLE VIRAL |  |  |  |  |  |
| BCG |  |  |  |  |  |
| VARICELA |  |  |  |  |  |
| FIEBRE AMARILLA |  |  |  |  |  |
| **DESCARTABLES** | -------------------------- | ---------------------------- | ---------------------------- | **PEDIDO** |  |
| JER 25 G 5/8 (SC) | -------------------------- | ---------------------------- | ---------------------------- |  |  |
| JER 26 (ID) | -------------------------- | ---------------------------- | --------------------------- |  |  |
| JER 23G1 (IM) | -------------------------- | ---------------------------- | ---------------------------- |  |  |
| **OTROS** |  |  |  | **PEDIDO** |  |
| DESCARTADORES | -------------------------- | ---------------------------- | ---------------------------- |  |  |
| TERMOMETROS | -------------------------- | ---------------------------- | ---------------------------- |  |  |
| CARNETS ADULT | -------------------------- | ---------------------------- | ---------------------------- |  |  |
| CANETS NIÑOS | -------------------------- | ---------------------------- | ---------------------------- |  |  |
| CARNETS F.A | -------------------------- | ---------------------------- | ---------------------------- |  |  |

**FIRMA:………………………………….. FECHA PEDIDO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_**