**NOTIFICACIÓN DE DEVOLUCIÓN / ELIMINACIÓN DE VACUNAS**

|  |  |
| --- | --- |
| FECHA |  |
| NOMBRE DEL CENTRO DE VACUNACIÓN |  |
| DOMICILIO |  |
| CÓDIGO POSTAL |  |
| MUNICIPIO |  |
| DIRECCIÓN ASISTENCIAL |  |
| RESPONSABLE DE VACUNAS |  |
| CORREO ELECTRÓNICO  |  |
| TELÉFONO |  |

**PRODUCTOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMERCIAL** | **LABORATORIO** | **LOTE** | **FECHA DE CADUCIDAD** | **Nº DOSIS** | **MOTIVO\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* CADUCIDAD, ROTURA CADENA DE FRÍO, ROTURA, ALTERACIÓN, OTROS

**COMUNICA:**

Que en el día de hoy las unidades de vacunas relacionadas en la tabla PRODUCTOS han sido:

|  |  |
| --- | --- |
| DEVUELTAS A LA DIRECCIÓN ASISTENCIAL |  |
| DEVUELTAS AL SERVICIO DE PREVENCIÓN |  |
| ELIMINADAS EN EL CONTENEDOR DE RESIDUOS (1)  |  |

1. Han sido eliminados como productos biosanitarios según decreto 83/99 de junio sobre producción y gestión de residuos sanitarios y citotóxicos de Comunidad de Madrid.