

## ANEXO IV

### Hoja de notificación de devolución de vacunas desde los centros sanitarios al Servicio Territorial de Sanidad

(Actualizado abril 2026)

FECHA	
NOMBRE DEL CENTRO DE VACUNACIÓN	
MUNICIPIO	
RESPONSABLE DE VACUNAS	
CORREO ELECTRÓNICO/ EXTENSIÓN	

#### PRODUCTOS DEVUELTOS

NOMBRE COMERCIAL	LOTE	FECHA DE CADUCIDAD	Nº DOSIS	MOTIVO*

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

**EL RESPONSABLE DE LA DEVOLUCIÓN DE ESTAS VACUNAS GARANTIZA QUE SE HA MANTENIDO LA  
CADENA DE FRÍO DE LAS VACUNAS EN USO**

**FIRMADO:**

Enviar al Servicio Territorial de Sanidad de