

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN GRIPE 2017/2018

PROVINCIA/ÁREA: _____

UME/ CCU: _____

FECHA DE EVALUACIÓN: ____/____/____

RESPONSABLE: _____

TRABAJADORES DE LA GERENCIA DE EMERGENCIAS SANITARIAS VACUNADOS*

*Se cumplimentará un modelo por cada UME y el CCU por separado.

	Nº DE VACUNADOS			
	≤59 años	60-64 años	≥65 años	TOTAL
PERSONAL SANITARIO (SACYL):				
PERSONAL NO SANITARIO (NO SACYL):				
EMBARAZADAS (incluir en el grupo de edad ≤59 años)				

OBSERVACIONES:

--