

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN GRIPE 2019/2020

PROVINCIA/ÁREA: _____
UME/ CCU: _____
FECHA DE EVALUACIÓN: ____/____/____
RESPONSABLE: _____

TRABAJADORES VACUNADOS DE LA GERENCIA DE EMERGENCIAS SANITARIAS

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):				

	Nº Vacunadas
EMBARAZADAS (incluir en el grupo de edad <59 años)	

OBSERVACIONES: