Ministerio de Salud Pública

Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes

# PLANILLA PARA CENTRO DE DISTRIBUCIÓN

**Versión 01**

| | |
|---|---|
| **Fecha:** | **Turno:** |
| **Departamento:** | **Localidad:** |
| **Lugar:** | **N° de Puesto:** |
| **Vacuna:** | |
| **Nombre del responsable:** | |
| **Hora de arribo de la conservadora :** | |

| | |
|---|---|
| **Viales recibidos** | |
| **Viales entregados** | |
| **Viales remanentes** | |
| **Observaciones** | |

| Hora | Temperatura Conservadora recibida | | Temperatura Heladera 1 | Cantidad Icepacks 1 | | Temperatura Heladera 2 | Cantidad Icepacks 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | PUESTO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| HORA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Aclaración:** _____

**Firma Responsable:** _____