



**Dirección General de Salud
División Fiscalización**

PLANILLA DIARIA DE CONTROL DE ACUERDOS DE VACUNACION

Fecha			
-------	--	--	--

Departamento	Localidad
Nº de Puesto de Vacunación	Dirección
Horario del Turno	
Responsable del Turno	
C.I	Cel:

Número de personas vacunadas en el turno	
Numero de acuerdos de vacunación remitidos en el sobre	
Observaciones:	

Personal actuante:

Firma:

Aclaración: