

FORMULARIO DE SEGUIMIENTO Y CIERRE DE CASO ERRORES PROGRAMÁTICOS (EPRO)

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICADOR		
Fecha de Notificación:	Región:	Comuna:
Establecimiento:		
Nombre Director del Establecimiento:		
Profesional responsable del seguimiento:		
Cargo:		

DATOS DEL USUARIO	
Iniciales del Usuario (del nombre y los dos apellidos):	
Rut:	
Región a la que pertenece:	Comuna a la que pertenece:
Fecha de Vacunación:	Fecha notificación on-line del EPRO:

() Marque con una cruz (X) la opción

SEGUIMIENTO DEL CASO
¿Se informa a jefatura del centro de salud sobre ocurrencia del EPRO? : SI () NO ()
¿Se informa a padres, cuidadores y/o usuario afectado, una vez detectado el EPRO?: SI () NO ()
Responsable de entregar información al usuario, padres o cuidadores del afectado. Nombre: _____ Cargo: _____
Describa información entregada: * * * *

<p>¿Se realizó seguimiento del estado de salud del afectado/a? :</p> <p>SI () NO ()</p>		
<p>¿Cuál fue la vía de seguimiento? :</p> <p>Telefónico () Citación al centro de Salud () Visita domiciliaria ()</p>		
<p>Detalles del seguimiento</p>		
Fecha	Estado actual de salud	Tratamiento

CIERRE DE CASO EPRO	
<p>¿Cuál es la condición al finalizar el período de seguimiento (15 días)? :</p>	
<p>Recuperado sin manifestaciones ()</p>	
<p>Recuperado con manifestaciones ()</p>	
<p>En tratamiento ()</p>	
<p>Fallecido ()</p>	