PAI Entre Ríos

Dirección de Epidemiología Provincia de Entre Ríos

Ministerio de SALUD Gobierno de Entre Ríos

Programa Ampliado de Inmunizaciones

Acciones de Bloqueo ante caso sospechoso de EFE (Enfermedad Febril Exantemática)

Apellido y Nombre del caso sospechoso:.....

Domicilio: .....Departamento.....Tel / Cel : .....

Personal que realiza las acciones de bloqueo	
Apellido y Nombre	Profesión / ocupación

Acciones de bloqueo : Fecha de realización ...../...../.....					
Apellido y nombre del Contacto	Edad	Tiene esquema de vacunación completo con SR ó SRP -marque con una x lo que corresponda-		En caso de no tener esquema de vacunación completo para la edad ¿se coloca SR / SRP? -marque con una x lo que corresponda-	
		si	no	si	no
Las personas en las que se deben revisar los carnets de vacunación son las que tienen entre 13 meses y 50 años de edad. Las acciones de bloqueo se deben realizar dentro de las 24 hs. de notificado el caso					