



Anexo 11

Solicitud de vacunas de Gripe y de Nirsevimab

Nombre del centro:

Fecha de solicitud:

Solicitante

Nombre y apellidos:

Correo electrónico:

Teléfono de contacto:

<i>Vacuna</i>	<i>Nombre comercial</i>	<i>Dosis solicitadas</i>	<i>Stock 1¹</i>	<i>Lote 1</i>	<i>Stock 2¹</i>	<i>Lote 2</i>	<i>Dosis devueltas</i>
Gripe	Flucelvax						
	Fluenz						
	Vaxigrip						
VRS Nirsevimab	Fluad						
	Efluada						
	Beyfortus 50 mg						
	Beyfortus 100 mg						

Observaciones

¹ Se deben utilizar las vacunas suministradas, priorizando las de caducidad más temprana.

² Indicar en observaciones el motivo de la devolución (caducidad, rotura de la cadena de frío).