Planilla de registro de acciones de bloqueo y quimioprofilaxis ante caso confirmado de coqueluche.

Nombre y apellido del caso confirmado:……...

Domicilio:…….. Tel.:……

Nombre y apellido del personal que realiza el bloqueo: ……

Fecha de realización del bloqueo: ……

Contactos Investigados	Edad	Relación con el caso (padre, madre, hermano, etc.)	Tiene síntomas respiratorios		Estado de vacunación menores de 7 años y embarazadas. (marcar las dosis que tenga aplicadas y la que se coloca si corresponde)						Antibiótico que se indicada para profilaxis (colocar el nombre)
Nombre y Apellido			si	no	1º Dosis Quíntuple	2º dosis Quíntuple	3º dosis Quíntuple	Refuerzo Cuádruple o Quíntuple	DPT	dTap	