ANEXO 1

INFORME SEMANAL DE UNIDADES NOTIFICADORAS PARA

ENFERMEDADES EN ELIMINACIÓN / ERRADICACIÓN

**UNIDAD NOTIFICADORA (Establecimiento)**:

**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA REPORTADA**:

**FECHA DE REPORTE:**

**N° CASOS ENFERMEDADES EXANTEMÁTICA (SR):**

**N° CASOS PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (PFA):**

**Nombre y Firma del Profesional Responsable**