

Registro de la información en plantilla de subida de las distintas vacunas estacionales. Temporada 2025-2026

Es importante que los datos se registren de forma correcta, debiendo estar en **mayúsculas y sin tildes**. Solo hay que cumplimentar las columnas indicadas en el documento.

En **amarillo** están destacadas las casillas que se deben cumplimentar:

1	A	B	C	D	E	F	G	H	I
2	TIPO IDENTIFICADOR_1	VALOR_IDENTIFICADOR_1	TIPO IDENTIFICADOR_2	VALOR_IDENTIFICADOR_2	NOMBRE	APELLIDO1	APELLIDO2	FECHA_NAC	SEXO
3	DNI/NIE		(no hace falta rellenarlo)	(no hace falta rellenarlo)					
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									

Imagen 1. Plantilla de Subida de dosis.

Columna A: Especificamos si es DNI, NIE, PAS (pasaporte) o CIPR (CIP autonómico) según el identificado que se aporte. En caso de que no se disponga de ningún, indicar NO TIENE.

Columna B: Número de identificación (ya sea nacional o extranjero). Tanto los caracteres numéricos como la letra/as deben ir seguidos, sin espacio ni guiones entre ellos. Si el número de identificación empieza por 0 no se pone y directamente se empieza por el segundo número que no sea 0.

Columna C y D: Dejar en blanco. Con un único identificador es suficiente.

Columna E: NOMBRE.

Columna F: APELLIDO 1.

Columna G: APELLIDO 2 (en caso de dos apellidos).

Columna H: FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa).

Columna I: **1** (Hombre); **6** (Mujer).

illa	COLUMNA T Código del producto	COLUMNA Y Indicación Personal	COLUMNA W Puesto vacunación
------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Columna J, K, L, M, N, O Y P: Dejar en blanco para personas de la Región de Murcia. En caso de personas de fuera de la Región de Murcia, cumplimentar todos los campos para darlas de alta.

	Q	R	S	T	U	V
1	CODIGO_CENTRO_ACTIVIDAD	CENTRO_ACTIVIDAD	FECHA_VACUNACION	CÓDIGO_PRODUCTO	ORDEN	LOTE
2	99999	REGION DE MURCIA. ORGANISMO AUTONOMICO DESCONOCIDO	fecha de vacunación	consulta hoja con c/nº de la dc	lote de la vacuna	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						

Imagen 3. Plantilla de Subida de dosis.

Columna Q: CÓDIGO CENTRO ACTIVIDAD: **99999** (siempre pondremos esto, tal como se refleja en la plantilla).

Columna R: CENTRO DE ACTIVIDAD: **REGION DE MURCIA. ORGANISMO AUTONOMICO DESCONOCIDO** (siempre pondremos esto, tal como se refleja en la plantilla).

Columna S: FECHA DE ADMINISTRACIÓN de la vacuna (dd/mm/aaaa).

Columna T: CÓDIGO DEL PRODUCTO (vacuna administrada). Para cumplimentar esta columna hay otra pestaña en el mismo documento (Columna T Código del producto) donde se pueden encontrar las vacunas disponibles con su correspondiente código, que es el que se tiene que poner (Columna A de dicha pestaña).

Columna U: ORDEN DE LA VACUNA (lo lógico es que la persona a vacunar no haya recibido vacunación previa, por lo que se pondrá **1**; en caso de que la persona haya recibido alguna dosis de vacuna con anterioridad por adquisición en el mercado privado, el número de orden será 2).

Columna V: **LOTE según el que conste en la etiqueta del producto administrado.**

Imagen 4. Plantilla de Subida de dosis.

	A	B	C	D	E
1	CÓDIGO PUESTO VACUNACIÓN	PUESTO VACUNACIÓN			
2		79397 ASILO DE ANCIANOS HERMANITAS DE LOS POBRES CARTAGENA			
3		151259 AFEMAR SAN PEDRO DEL PINATAR			
4		192334 APARTAMENTOS TUTELADOS PM CASER STO ANGEL			
5	ASPAPROS	ASOCIACION ASPAPROS			
6	ASP 247	ASPRODES			
7	PS 1134	C. E. E. PILAR SOUBRIER			
8	BER 224	C. M. BERLIN			
9	213	C. M. HERRERIAS			
10	MM 230	C. M. MAR MENOR SAN PEDRO			
11	PRO 206	C. M. PROSALUD			
12	TOR 221	C. M. TORRE PACHECO			
13	AL_244	C. M. V. LOS DOLORES LOS ALCAZARES			
14	RO_40	C. M. VIRGEN DEL ROSARIO			
15	VI_229	C. M. VISTALEGRE			
16	CARIDAD_UN	C.M. VIRGEN DE LA CARIDAD LA UNION			
17	8010110	C.S. ABANILLA			
18	8010210	C.S. ABARAN			
19	8030810	C.S. AGUILAS/NORTE			
20	8030110	C.S. AGUILAS/SUR			
21	8014110	C.S. ALCANTARILLA/SANGONERA LA SECA			
22	8010310	C.S. ALCANTARILLA-CASCO			
23	8010410	C.S. ALGEZARES			
24	8010510	C.S. ALGUAZAS			
25	8010610	C.S. ALHAMA DE MURCIA			
26	8010810	C.S. ARCHENA			
27	8020410	C.S. BARRIO PERAL			
28	8011010	C.S. BENIAJAN DR. FIDIAS MARIN VERA			
29		8010710 C.S. MURCIA/ALQUERIAS			
30		8014610 C.S. BLANCA			
31		8011210 C.S. BULLAS			
32		8011410 C.S. CALASPARRA			
33		8011710 C.S. CARAVACA			
34		8014310 C.S. CARAVACA/BARRANDA			
35		8020810 C.S. CARTAGENA OESTE			
36		8020210 C.S. CARTAGENA/CASCO ANTIGUO			
	Plantilla	COLUMNA T Código del producto	COLUMNA Y Indicación Personal	COLUMNA W Puesto vacunación	

Imagen 5. Plantilla de Subida de dosis.

Columna X: PUESTO VACUNACIÓN. En la misma pestaña que la columna W, en este caso cogeremos el dato de la columna B de dicha pestaña.

Columna Y: INDICACIÓN. El código de la indicación será diferente en función de las distintas vacunas administradas. En el mismo Excel hay otra pestaña donde se relaciona un número con cada una de las indicaciones de cada tipo de vacuna (columna B de dicha pestaña).

A	B
INDICACION	
Indicación Neumococo Conjugada	155
Indicación Gripe 2025-2026	370
Indicación COVID-19 2025-2026	372
Indicación VRS	366
Indicación Herpes zóster	357

Imagen 6. Plantilla de Subida de dosis.

Columna Z: INDICACIÓN PERSONAL. Con este código se describe el grupo de población al que corresponde el motivo por el que la persona ha recibido cada una de las vacunas. En el mismo Excel hay otra pestaña donde se relaciona una letra con un grupo de población específico (columna A de dicha pestaña).

A	B	C
CÓDIGOS DE GRUPOS DE POBLACIÓN A VACUNAR DE GRIPE		EXPLICACIÓN
A	Vacunación por edad	Personas de 6 meses a 9 años, así como 60 años o más de edad
B	Menores de 60 años patología crónica	Menores de entre 10 y 59 años con condiciones de riesgo
C	Sanitarios	Personal sanitario y no sanitario de Centros Sanitarios (incluidos estudiantes en prácticas) y Farmacia
D	Cuidadores de enfermos de alto riesgo	Cuidadores y convivientes de enfermos de alto riesgo
E	Embarazadas	Mujeres embarazadas y en posparto inmediato
F	Trabajadores de Servicios Esenciales	Trabajadores de servicios esenciales (bomberos, policías, etc.)
G	Trabajadores industrias de aves o cerdos	Trabajadores de mataderos de aves, explotaciones avícolas o porcinas
H	Personas no incluidas en grupo de riesgo	Personas no incluidas en grupo de riesgo (solo cuando se autorice al final de la campaña)
CÓDIGOS DE GRUPOS DE POBLACIÓN A VACUNAR FRENTE COVID-19		EXPLICACIÓN
A	Vacunación por edad	Personas de 70 años o más de edad
C	Sanitarios	Personal sanitario y no sanitario de Centros Sanitarios (incluidos estudiantes en prácticas) y Farmacia
D	Cuidadores de enfermos de alto riesgo	Cuidadores y convivientes de grandes inmunodeprimidos
E	Embarazadas	Mujeres embarazadas y en posparto inmediato
M	Menores de 70 años patología crónica	Menores de entre 6 meses y 59 años con condiciones de riesgo
CÓDIGOS DE GRUPOS DE POBLACIÓN VACUNACIÓN NEUMOCOCO		EXPLICACIÓN
A	Vacunación por edad	Personas de 65 o más
L	Menores de 65 años patología crónica	Personas de 18-64 años con condiciones de riesgo
I4	Residentes centros Discapacitados	Personas institucionalizadas en centros de discapacidad
I3	Residentes centros personas mayores	Personas institucionalizadas en centros de personas mayores
CÓDIGOS DE GRUPOS DE POBLACIÓN VACUNACIÓN HERPES ZÓSTER		EXPLICACIÓN
A	Vacunación por edad	Personas nacidas en 1958, 1959, 1960, 1944 y 1945
CÓDIGOS DE GRUPOS DE POBLACIÓN VACUNACIÓN NEUMOCOCO		EXPLICACIÓN
I3	Residentes de centros de personas mayores	Personas institucionalizadas en centros de personas mayores
I4	Residentes de centros de personas con discapacidad	Personas institucionalizadas en centros de discapacidad
S6	Trasplante de progenitores hematopoyéticos	Trasplante de progenitores hematopoyéticos hasta 2 años después siempre que no sigan con inmun

Imagen 7. Plantilla de Subida de dosis.

	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF
1	LOGIN_REGISTRO	DNI_REGISTRO	NOMBRE_REGISTRO	APELLIDOS_REGISTRO			
2	Dejar en blanco	Dejar en blanco	Dejar en blanco	Dejar en blanco			
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35	Plantilla	COLUMNA T Código del producto	COLUMNA Y Indicación Personal	COLUMNA W Puesto vacunación			

Imagen 8. Plantilla de Subida de dosis.

Columna AA, AB, AC y AD: Dejar en blanco.

Las plantillas correctamente cumplimentadas se remitirán al correo electrónico vacunas@carm.es los lunes y los jueves de cada semana.