



Dirección Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

ENCUESTA PREVIA A LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA PARA POBLACION DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD

Antes de realizar la vacunación contra la fiebre amarilla, solicite al usuario que por favor responda las siguientes

Municipio: Asesmas

PS vacunador: HS VP extramura La Alejandra

Barrio, vereda, comunidad... otro... especificar

Consecutivo	Fecha DD/MM/A	Nombres y Apellidos completos	Tipo de identificación	Número de documento de identidad	EAPB	¿Tiene alguna enfermedad inmunosupresora? (1)		¿Utiliza algún medicamento inmunosupresor? (2)		¿Tiene problemas de coagulación? (3)		¿Ha presentado enfermedad febril aguda en el último mes? (4)		¿Ha presentado reacción alérgica grave después de consumir? (5)		¿Ha recibido alguna vacuna viva atenuada en los últimos 30 días? (6)		¿Ha recibido transfusión sanguínea (p lasmas), inmunoglobulinas o trasplante? (7)		Embarazada		Firma de los encuestados		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
1	11-9-25	Porfiria Ruiz	CC	52268536	SUM	X		X		X		X		X		X		X					Porfiria Ruiz	
2	11-9-25	Dario A. Hernandez	CC	76944815	SVU9	X		X		X		X		X		X		X					Dario Hernandez	
3	11-9-25	Huber Jose Hoyd Gustavo Alberto Cardozo Frume	CC	10314087	ST	X		X		X		X		X		X		X					Huber Jose Hoyd	
4	11-9-25	Liliana Perdomo	CC	16078212	ST	X		X		X		X		X		X		X					Liliana Perdomo	
5	11-9-25	Ensuete Suarez	CC	24341344	ST	X		X		X		X		X		X		X					Ensuete Suarez	
6	11-9-25	Liliana Perdomo	CC	3976824	ST	X		X		X		X		X		X		X					Liliana Perdomo	
7	11-9-25	Luis F. Castano S	CC	7020678	ST	X		X		X		X		X		X		X					Luis Felipe Castano	
8	11-9-25	Raquel Velazquez	CC	9922323	ST	X		X		X		X		X		X		X					Raquel Velazquez	
9	11-9-25	Brian Augusto Maya	CC	10519459	ST	X		X		X		X		X		X		X					Brian A. Maya	
10	11-9-25	Sebanj Molindana	CC	10538548	ST	X		X		X		X		X		X		X					Sebanj Molindana	
11	11-9-25	Yurani Herrera H	CC	100711639	ST	X		X		X		X		X		X		X					Yurani Herrera	
12	11-9-25	Laura Marcelanda	CC	10605016	ST	X		X		X		X		X		X		X					Laura H. Londono	
13																								
14																								
15																								



ENCUESTA PREVIA A LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA PARA POBLACION DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD

Antes de realizar la vacunación contra la fiebre amarilla, solicite al usuario que por favor responda las siguientes

Municipio: Anserma PS vacunador: H.S.V.P extramura Vda La Alejandria

Barrio, vereda, comunidad, otro... especificar

Consecutivo	Fecha DD/MM/A	Nombres y Apellidos completos	Tipo de identificación	Número de identificación	CABA	¿Tiene alguna enfermedad inmunosupresora? (1)		¿Utiliza algún medicamento o inmunosupresor? (2)		¿Tiene problemas de coagulación? (3)		¿Ha presentado síndrome febril agudo en el último mes? (4)		¿Ha presentado reacción alérgica grave, después de consumir? (5)		¿Ha recibido alguna vacuna viral atenuada en los últimos 30 días? (6)		¿Ha recibido transfusión sanguínea (plasma), inmunización antibiótica o transfusión? (7)		Embarazada	Lactancia materna	Condición para vacunación especial (8)	Firma de los encuestados	
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO									
1	12-9-15	Yeni Lorenza Gomez Centeno	1053189420	5.T.		X		X		X		X		X		X		X						Yeni Lorenza Gomez Centeno
2	12-9-15	Sohan Alexander Gonzalez Cortez	102265838	NEB		X		X		X		X		X		X		X						Sohan Alexander Gonzalez Cortez
3	12-9-15	Luz Felicia Contreras Jimenez	80355390	Sua		X		X		X		X		X		X		X						Luz Felicia Contreras Jimenez
4	12-9-15	Patricia Jacqueline Gonzalez	10226045	Sua		X		X		X		X		X		X		X						Patricia Jacqueline Gonzalez
5	12-9-15	Angela Victoria Suarez	1061621518	NEB		X		X		X		X		X		X		X						Angela Victoria Suarez
6	12-9-15	Ormaiz del Socorro Salgado Avila	1001619015	NEB		X		X		X		X		X		X		X						Ormaiz del Socorro Salgado Avila
7	12-9-15	Edwin Roberto Giron	18608543	5.T.		X		X		X		X		X		X		X						Edwin Roberto Giron
8	12-9-15	Bernardo A. Hernandez	456549	NEB		X		X		X		X		X		X		X						Bernardo A. Hernandez
9	12-9-15	María de los Angeles Torres	25034710	NEB		X		X		X		X		X		X		X						María de los Angeles Torres
10	12-9-15	Imes Celyerna Gama	106059216	NEB		X		X		X		X		X		X		X						Imes Celyerna Gama
11	12-9-15	Dase Luis Henao	10219855	5.T.		X		X		X		X		X		X		X						Dase Luis Henao
12	12-9-15	Jesus Lopez	112440580	NEB		X		X		X		X		X		X		X						Jesus Lopez
13	12-9-15	Moris Brian	112138848	NEB		X		X		X		X		X		X		X						Moris Brian
14	12-9-15	Fair Antonio	15904903	NEB		X		X		X		X		X		X		X						Fair Antonio
15	12-9-15	Carlos Anderson Perez	106815304	NEB		X		X		X		X		X		X		X						Carlos Anderson Perez



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS

DEPARTAMENTO: Caldas

MUNICIPIO: Arsema VEREDA/CORREGIMIENTO Alejandro

FECHA DEL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE FORMATO Y APLICACIÓN DE LA VACUNA:
DÍA 12 MES 09 AÑO 2025 HORA: 7 y 30 PM

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA	
NOMBRES Y APELLIDOS:	<u>Javier ochima Gonzalez</u>
TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	<u>CC Y CE OTRO</u> NÚMERO <u>25.918.270</u>
FECHA DE NACIMIENTO	DÍA <u>20</u> MES <u>02</u> AÑO <u>60</u> EDAD <u>65</u> AÑOS
EAPB:	<u>Salud</u>
TELEFONOS DE CONTACTO:	<u>314.789.9852</u>
DIRECCIÓN:	<u>Alejandro</u>

INFORMACIÓN PREVIA. Por la situación de brote por fiebre amarilla se ofrece la vacuna para las personas de 60 y más años que no se hayan vacunado para lo cual se solicita la revisión de las condiciones de salud y los antecedentes médicos. A continuación, se presentan riesgos y beneficios de la vacuna, que es importante que usted conozca.

DATOS IMPORTANTES SOBRE LA ENFERMEDAD DE LA FIEBRE AMARILLA Y LA VACUNA (por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)

VACUNA Y DOSIS	Vacuna contra la fiebre amarilla (dosis única)
VIA DE APLICACION	Subcutánea en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
BENEFICIOS	<ul style="list-style-type: none">• Previene la enfermedad de la Fiebre Amarilla causada por el virus de la fiebre amarilla.• Reduce la severidad de la enfermedad en caso de presentarse.• Es una enfermedad viral, infecciosa, de alta letalidad (50%) que no tiene una cura específica, cuya gravedad puede variar entre una infección leve con fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares hasta una enfermedad grave con hemorragias, ictericia (coloración amarilla de los ojos), entre otros, que puede comprometer diferentes órganos con falla hepática, renal, cardiovascular, compromiso neurológico y llevar al paciente a la muerte en periodos cortos de tiempo.¹• Actualmente el departamento del Tolima se encuentra en situación de emergencia por brote de fiebre amarilla con 29 casos confirmados al 08 de febrero de 2025, de los cuales 12 han fallecido.• Al 8 de febrero del 2025 se han identificado 67 veredas con mayor riesgo de exposición rural al vector (mosquito) que transmite esta enfermedad, ubicadas en los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarica. La vacuna contra la fiebre amarilla, genera protección de por vida con una única dosis a partir del décimo día de su aplicación.

¹ OPS, OMS. Manejo Clínico de la Fiebre Amarilla en la Región de las Américas, experiencias y recomendaciones para los servicios de salud. [ed.] Organización Panamericana de la Salud. 2023. págs. 1-36.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043
Resto del país: (+57) 01 8000 960020



RIESGOS	<p>Al igual que el resto de vacunas y medicamentos, esta vacuna puede producir efectos secundarios, aunque no se presentan en todas las personas, los cuales se relacionan a continuación:</p> <p>LEVES: Se puede presentar posterior a la aplicación de la vacuna enrojecimiento, inflamación y dolor en el sitio de la aplicación. Fiebre y febrícula, así como, dolor de cabeza, cansancio o debilidad, dolor muscular, malestar general y escalofríos entre los 3 y 7 días posteriores a la vacunación y generalmente no duran más de 3 días.</p> <p>GRAVES: De muy baja frecuencia. Se pueden presentar en personas mayores de 60 años y pueden llegar a ser mortales.</p> <p>Reacciones alérgicas de cero a 1 hora post vacunación en menos de 1 caso por cada 8 millones de dosis aplicadas. Erupción cutánea, picor o urticaria, hinchazón de la cara, labios, lengua u otras partes del cuerpo. Dificultad al tragar o respirar. Pérdida de la consciencia.</p> <p>Otras reacciones entre 3-18 días y hasta 30 días después de la vacunación:</p> <p>Reacciones que afectan al cerebro y los nervios: Fiebre alta con dolor de cabeza y confusión, cansancio extremo, rigidez de cuello, inflamación del cerebro y tejido nervioso y crisis de movimientos incontrolados.</p> <p>Pérdida de movimiento o pérdida de sensaciones que afectan algunas partes del cuerpo o el cuerpo entero (Síndrome de Guillain-Barré o déficit neurológico focal). Estudios muestran que se han presentado aproximadamente en 6 personas por cada millón de vacunados. ²</p> <p>Reacciones que afectan los órganos vitales: Puede parecerse a una infección por el virus de la fiebre amarilla. Comienza generalmente con una sensación de cansancio, fiebre, dolores de cabeza, dolores musculares y hepáticos graves, disminución en el número de algunos tipos de células sanguíneas que resultan en moretones o hemorragias y un riesgo aumentado de infecciones y deterioro de las funciones normales de los riñones o pulmones. Estudios muestran que se han presentado aproximadamente en 4 personas por cada millón de vacunados.</p> <p>En caso de presentar uno de estos síntomas acudir al médico inmediatamente.</p>
ALTERNATIVAS	<p>A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la FIEBRE AMARILLA.</p> <p>Medidas adicionales de protección para evitar las picaduras de los mosquitos, tales como repelentes, uso de ropas manga larga y pantalón largo, toldillos, anjeos, entre otros.</p>

La suscripción de este documento NO exime de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales, ni a las entidades que participaron en la aplicación de la vacuna contra la FIEBRE AMARILLA, de brindar la atención en salud que sea necesaria, ante la aparición de eventuales reacciones adversas.

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD

De manera voluntaria, después de haber recibido información clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición por parte del personal de salud, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece.

En consecuencia, decido **ACEPTAR:** que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR:** que se me aplique la vacuna.

Firma de la persona: Javier Ruchina CC () CE (): _____

²Organización Mundial de la Salud. Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization, update 2016 (10)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



Salud

Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles - Programa Ampliado de Inmunizaciones
ENCUESTA PREVIA A LA VACUNACIÓN EN BROTE DE FIEBRE AMARILLA PARA POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS

Antes de realizar la vacunación contra la fiebre amarilla se realiza anamnesis (interrogatorio) al usuario para conocer sus antecedentes y estado actual de salud con base al siguiente cuestionario:

Fecha: 12.08.25

Entidad Territorial: _____

Municipio: Asunción Vereda: Alegandria

JPS vacunadora: HSSSP Vacunación Intra () Extramural ()

Teléfono de contacto: 316399632

Dirección de la persona a quien se le realiza la anamnesis: _____

Nombres y Apellidos completos del encuestado	Fecha de nacimiento DD/MM/AA	Edad	Tipo de identificación	Nº de Documento de identidad	EABP	¿Tiene alguna enfermedad inmunosupresora? (1)		¿Utiliza algún medicamento inmunosupresor? (2)		Tiene problemas de coagulación? (3)		Ha presentado enfermedad febril en el último mes? (4)		¿Ha presentado reacción alérgica grave después de consumir huevo de gallina? O es alérgico a eritromicina o kanamicina		¿Ha recibido alguna vacuna viva atenuada en los últimos 30 días? (4)		¿Ha recibido transfusión sanguínea (plasma), inmunoglobulina o líneas o trasplante de órganos en los últimos 3 meses?		Firma del encuestado
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
<u>Doctra Gehima Gonzalez</u>	<u>26.02.1960</u>	<u>65</u>	<u>CC</u>	<u>75918270</u>	<u>Particular</u>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>X JAVIER CHIMBA</u>

Tipo de Identificación: CC = Cédula ciudadanía, PA = Pasaporte, CE = Cédula de Extranjería, AS = Adulto sin identificación.

(1) **Patologías inmunosupresoras, entre otras:** Cáncer, diabetes no controlada, SIDA, artritis reumatoidea, enfermedad del timo, (incluye timectomía), insuficiencia renal o crónica, psoriasis, enfermedades autoinmunes, esclerosis múltiple, Mastenía gravís, tumor del timo o extirpación. La vacuna se pudiera administrar a pacientes infectados por VIH asintomáticos, previa autorización del médico tratante.

(2) **Medicamentos inmunosupresores:** corticoides (uso continuo por mas de 14 días), quimioterapia, radioterapia, antiretrovirales.

(3) **Tiene problemas de coagulación:** Púrpura trombocitopénica, lesiones hemorroidicas en piel (petequias o equimosis), hemofilia, enfermedad de Gilbert

(4) **Vacunas vivas atenuadas que deben verificarse:** BCG, rubéola, sarampión y paperas, varicela. (se aplican simultáneamente o se debe esperar 4 semanas para su aplicación entre ellas), con vacuna contra el cólera y fiebre tifoidea, esperar 3 semanas

Conducta a seguir:

Si la encuesta es negativa a todas las preguntas y en la anamnesis no se identificó antecedente o condición de salud que genere alguna alerta: **VACUNAR**
 Si respondió positivamente a una o más preguntas, o se identificó antecedente, condición de salud o enfermedad que pueda generar riesgo: **NO VACUNAR**

Nombre y firma del profesional de salud que realiza la anamnesis:
CC 1010125285



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS

DEPARTAMENTO: Caldas

MUNICIPIO: Anserma VEREDA/CORREGIMIENTO La Alejandria

FECHA DEL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE FORMATO Y APLICACIÓN DE LA VACUNA:

DÍA 12 MES 9 AÑO 2025 HORA: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA

NOMBRES Y APELLIDOS: Alvaro de Jesus Gomez Cholo

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC ___ CE ___ OTRO ___ NÚMERO _____

FECHA DE NACIMIENTO DÍA 28 MES 12 AÑO 1958 EDAD 66 AÑOS

EAPB: SURA

TELEFONOS DE CONTACTO: 3156905703

DIRECCIÓN: Alejandria

INFORMACIÓN PREVIA. Por la situación de brote por fiebre amarilla se ofrece la vacuna para las personas de 60 y más años que no se hayan vacunado para lo cual se solicita la revisión de las condiciones de salud y los antecedentes médicos. A continuación, se presentan riesgos y beneficios de la vacuna, que es importante que usted conozca.

DATOS IMPORTANTES SOBRE LA ENFERMEDAD DE LA FIEBRE AMARILLA Y LA VACUNA (por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)

VACUNA Y DOSIS	Vacuna contra la fiebre amarilla (dosis única)
VIA DE APLICACION	Subcutánea en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
BENEFICIOS	<ul style="list-style-type: none">• Previene la enfermedad de la Fiebre Amarilla causada por el virus de la fiebre amarilla.• Reduce la severidad de la enfermedad en caso de presentarse.• Es una enfermedad viral, infecciosa, de alta letalidad (50%) que no tiene una cura específica, cuya gravedad puede variar entre una infección leve con fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares hasta una enfermedad grave con hemorragias, ictericia (coloración amarilla de los ojos), entre otros, que puede comprometer diferentes órganos con falla hepática, renal, cardiovascular, compromiso neurológico y llevar al paciente a la muerte en periodos cortos de tiempo.¹• Actualmente el departamento del Tolima se encuentra en situación de emergencia por brote de fiebre amarilla con 29 casos confirmados al 08 de febrero de 2025, de los cuales 12 han fallecido.• Al 8 de febrero del 2025 se han identificado 67 veredas con mayor riesgo de exposición rural al vector (mosquito) que transmite esta enfermedad, ubicadas en los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarica. La vacuna contra la fiebre amarilla, genera protección de por vida con una única dosis a partir del décimo día de su aplicación.

¹ OPS, OMS. Manejo Clínico de la Fiebre Amarilla en la Región de las Américas, experiencias y recomendaciones para los servicios de salud. [ed.] Organización Panamericana de la Salud. 2023. págs. 1-36.

RIESGOS	<p>Al igual que el resto de vacunas y medicamentos, esta vacuna puede producir efectos secundarios, aunque no se presentan en todas las personas, los cuales se relacionan en la continuación:</p> <p>LEVES: Se puede presentar posterior a la aplicación de la vacuna enrojecimiento, inflamación y dolor en el sitio de la aplicación. Fiebre y febrícula, así como, dolor de cabeza, cansancio o debilidad, dolor muscular, malestar general y escalofríos entre los 3 y 7 días posteriores a la vacunación y generalmente no duran más de 3 días.</p> <p>GRAVES: De muy baja frecuencia. Se pueden presentar en personas mayores de 60 años y pueden llegar a ser mortales.</p> <p>Reacciones alérgicas de cero a 1 hora post vacunación en menos de 1 caso por cada 8 millones de dosis aplicadas. Erupción cutánea, picor o urticaria, hinchazón de la cara, labios, lengua u otras partes del cuerpo. Dificultad al tragar o respirar. Pérdida de la consciencia.</p> <p>Otras reacciones entre 3-18 días y hasta 30 días después de la vacunación:</p> <p>Reacciones que afectan al cerebro y los nervios: Fiebre alta con dolor de cabeza y confusión, cansancio extremo, rigidez de cuello, inflamación del cerebro y tejido nervioso y crisis de movimientos incontrolados.</p> <p>Pérdida de movimiento o pérdida de sensaciones que afectan algunas partes del cuerpo o el cuerpo entero (Síndrome de Guillain-Barré o déficit neurológico focal). Estudios muestran que se han presentado aproximadamente en 6 personas por cada millón de vacunados.²</p> <p>Reacciones que afectan los órganos vitales: Puede parecerse a una infección por el virus de la fiebre amarilla. Comienza generalmente con una sensación de cansancio, fiebre, dolores de cabeza, dolores musculares y algunas veces con presión baja. Se pueden presentar trastornos musculares y hepáticos graves, disminución en el número de algunos tipos de células sanguíneas que resultan en moretones o hemorragias y un riesgo aumentado de infecciones y deterioro de las funciones normales de los riñones o pulmones. Estudios muestran que se han presentado aproximadamente en 4 personas por cada millón de vacunados.</p>
ALTERNATIVAS	<p>En caso de presentar uno de estos síntomas acudir al médico inmediatamente.</p> <p>A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la FIEBRE AMARILLA.</p> <p>Medidas adicionales de protección para evitar las picaduras de los mosquitos, tales como repelentes, uso de ropas manga larga y pantalón largo, toldillos, anjeos, entre otros.</p>

La suscripción de este documento NO exime de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales, ni a las entidades que participaron en la aplicación de la vacuna contra la FIEBRE AMARILLA, de brindar la atención en salud que sea necesaria, ante la aparición de eventuales reacciones adversas.

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD

De manera voluntaria, después de haber recibido información clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición por parte del personal de salud, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece.

En consecuencia, decido **ACEPTAR:** que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR:** que se me aplique la vacuna.

Firma de la persona: Alvaro G. CC (X) CE (): _____

²Organización Mundial de la Salud. Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization, update 2016 (10)



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Salud

Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles - Programa Ampliado de Inmunizaciones
ENCUESTA PREVIA A LA VACUNACIÓN EN BROTE DE FIEBRE AMARILLA PARA POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS

Antes de realizar la vacunación contra la fiebre amarilla se realiza anamnesis (interrogatorio) al usuario para conocer sus antecedentes y estado actual de salud con base al siguiente cuestionario:

Fecha: 12-9-2021

Entidad Territorial:

Municipio: Anserma

Vereda: Alpuerquia

IPS vacunadora:

HSUP

Vacunación Intral () Extramural (x)

Dirección de la persona a quien se le realiza la anamnesis : Alejandina

Teléfono de contacto 3156405293

Nombres y Apellidos completos del encuestado	Fecha de nacimiento DD/MM/AA	Edad	Tipo de identificación	Nº de Documento de identidad	EAPB	¿Tiene alguna enfermedad inmunosupresora (1)		¿Utiliza algún medicamento inmunosupresor? (2)		¿Tiene problemas de coagulación? (3)		¿Ha presentado enfermedad febril en el último mes? (4)		¿Ha presentado reacción alérgica grave después de consumir huevo de gallina? O es alérgico a entomofílica o Kanamicina		¿Ha recibido alguna vacuna viva atenuada en los últimos 30 días? (4)		¿Ha recibido transfusión sanguínea (pi asma), inmunoglobulinas o trasplante de órganos en los últimos 3 meses?		Firma del encuestado	
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
Alejandra Torres	12-09-1954	66	CC	4326154	NERS		X		K		K		X								Alejandra Torres

Tipo de Identificación: CC = Cédula ciudadanía, PA = Pasaporte, CE = Cédula de Extranjería, AS = Adulto sin identificación.

(1) Patologías inmunosupresoras, entre otras: Cáncer, diabetes no controlada, SIDA, artritis reumatoidea, enfermedad del timo, (incluye tioractomía), insuficiencia renal o crónica, psoriasis, enfermedades autoinmunes, esclerosis múltiple, Miastenia gravis, tumor del timo o extirpación. La vacuna se pudiera administrar a pacientes infectados por VIH asintomáticos, previa autorización del médico tratante.

(2) Medicamentos inmunosupresores: corticoides (uso continuo por mas de 14 días), quimioterapia, radioterapia, antiretrovirales.

(3) Tiene problemas de coagulación: Púrpura trombocitopénica, lesiones hemorroidales en piel (petequias o equimosis), hemofilia, enfermedad de Gilbert

(4) Vacunas vivas atenuadas que deben verificarse: BCG, rubéola, sarampión y paperas, varicela. (se aplican simultáneamente o se debe esperar 4 semanas para su aplicación entre ellas), con vacuna contra el cólera y fiebre tifoidea, esperar 3 semanas

Si la encuesta es negativa a todas las preguntas y en la anamnesis no se identificó antecedente o condición de salud que genere alguna alerta: VACUNAR

Si respondió positivamente a una o más preguntas, o se identificó antecedente, condición de salud o enfermedad que pueda generar riesgo: NO VACUNAR

Conducta a seguir:

OBSERVACIONES:

VACUNAR

Nombre y firma del profesional de salud que realiza la anamnesis:

[Handwritten Signature]

CC 1050025185



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS

DEPARTAMENTO: Caldas

MUNICIPIO: Arsema VEREDA/CORREGIMIENTO Alejandria

FECHA DEL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE FORMATO Y APLICACIÓN DE LA VACUNA:

DÍA 12 MES 09 AÑO 2025 HORA: 11:52AM

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA

NOMBRES Y APELLIDOS: Jorge Luis Henao Sanchez

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC CE OTRO NÚMERO 6.219855

FECHA DE NACIMIENTO DÍA 21 MES 01 AÑO 51 EDAD 74 AÑOS

EAPB: Salud T

TELEFONOS DE CONTACTO: 3104243129

DIRECCIÓN: vda Alejandria Finca los Apez

INFORMACIÓN PREVIA. Por la situación de brote por fiebre amarilla se ofrece la vacuna para las personas de 60 y más años que no se hayan vacunado para lo cual se solicita la revisión de las condiciones de salud y los antecedentes médicos. A continuación, se presentan riesgos y beneficios de la vacuna, que es importante que usted conozca.

DATOS IMPORTANTES SOBRE LA ENFERMEDAD DE LA FIEBRE AMARILLA Y LA VACUNA (por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)

VACUNA Y DOSIS	Vacuna contra la fiebre amarilla (dosis única)
VIA DE APLICACION	Subcutánea en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
BENEFICIOS	<ul style="list-style-type: none">• Previene la enfermedad de la Fiebre Amarilla causada por el virus de la fiebre amarilla.• Reduce la severidad de la enfermedad en caso de presentarse.• Es una enfermedad viral, infecciosa, de alta letalidad (50%) que no tiene una cura específica, cuya gravedad puede variar entre una infección leve con fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares hasta una enfermedad grave con hemorragias, ictericia (coloración amarilla de los ojos), entre otros, que puede comprometer diferentes órganos con falla hepática, renal, cardiovascular, compromiso neurológico y llevar al paciente a la muerte en periodos cortos de tiempo.¹• Actualmente el departamento del Tolima se encuentra en situación de emergencia por brote de fiebre amarilla con 29 casos confirmados al 08 de febrero de 2025, de los cuales 12 han fallecido.• Al 8 de febrero del 2025 se han identificado 67 veredas con mayor riesgo de exposición rural al vector (mosquito) que transmite esta enfermedad, ubicadas en los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarica. La vacuna contra la fiebre amarilla, genera protección de por vida con una única dosis a partir del décimo día de su aplicación.

¹ OPS, OMS. Manejo Clínico de la Fiebre Amarilla en la Región de las Américas, experiencias y recomendaciones para los servicios de salud. [ed.] Organización Panamericana de la Salud. 2023. págs. 1-36.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

	<p>Al igual que el resto de vacunas y medicamentos, esta vacuna puede producir efectos secundarios, aunque no se presentan en todas las personas, los cuales se relacionan a continuación:</p> <p>LEVES: Se puede presentar posterior a la aplicación de la vacuna enrojecimiento, inflamación y dolor en el sitio de la aplicación. Fiebre y febrícula, así como, dolor de cabeza, cansancio o debilidad, dolor muscular, malestar general y escalofríos entre los 3 y 7 días posteriores a la vacunación y generalmente no duran más de 3 días.</p> <p>GRAVES: De muy baja frecuencia. Se pueden presentar en personas mayores de 60 años y pueden llegar a ser mortales.</p> <p>Reacciones alérgicas de cero a 1 hora post vacunación en menos de 1 caso por cada 8 millones de dosis aplicadas. Erupción cutánea, picor o urticaria, hinchazón de la cara, labios, lengua u otras partes del cuerpo. Dificultad al tragar o respirar. Pérdida de la consciencia.</p> <p>Otras reacciones entre 3-18 días y hasta 30 días después de la vacunación:</p> <p>Reacciones que afectan al cerebro y los nervios: Fiebre alta con dolor de cabeza y confusión, cansancio extremo, rigidez de cuello, inflamación del cerebro y tejido nervioso y crisis de movimientos incontrolados.</p> <p>Perdida de movimiento o pérdida de sensaciones que afectan algunas partes del cuerpo o el cuerpo entero (Síndrome de Guillain-Barré o déficit neurológico focal). Estudios muestran que se han presentado aproximadamente en 6 personas por cada millón de vacunados. ²</p> <p>Reacciones que afectan los órganos vitales: Puede parecerse a una infección por el virus de la fiebre amarilla. Comienza generalmente con una sensación de cansancio, fiebre, dolores de cabeza, dolores musculares y algunas veces con presión baja. Se pueden presentar trastornos musculares y hepáticos graves, disminución en el número de algunos tipos de células sanguíneas que resultan en moretones o hemorragias y un riesgo aumentado de infecciones y deterioro de las funciones normales de los riñones o pulmones. Estudios muestran que se han presentado aproximadamente en 4 personas por cada millón de vacunados.</p> <p>En caso de presentar uno de estos síntomas acudir al médico inmediatamente.</p>
<p>RIESGOS</p>	<p>ALTERNATIVAS</p> <p>A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la FIEBRE AMARILLA.</p> <p>Medidas adicionales de protección para evitar las picaduras de los mosquitos, tales como repelentes, uso de ropas manga larga y pantalón largo, toldillos, anjeos, entre otros.</p>

La suscripción de este documento NO exime de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales, ni a las entidades que participaron en la aplicación de la vacuna contra la FIEBRE AMARILLA, de brindar la atención en salud que sea necesaria, ante la aparición de eventuales reacciones adversas.

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD

De manera voluntaria, después de haber recibido información clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición por parte del personal de salud, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece.

En consecuencia, decido **ACEPTAR:** ___ que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR:** ___ que se me aplique la vacuna.

Firma de la persona Eug Stella Sanchez Calleja CC() CE(): 10219855

² Organización Mundial de la Salud. Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization, update 2016 (10)



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Salud

Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles - Programa Ampliado de Inmunizaciones
ENCUESTA PREVIA A LA VACUNACIÓN EN BROTE DE FIEBRE AMARILLA PARA POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS

Antes de realizar la vacunación contra la fiebre amarilla se realiza anamnesis (interrogatorio) al usuario para conocer sus antecedentes y estado actual de salud con base al siguiente cuestionario:

Fecha: 12 09 25

Entidad Territorial:

Municipio: Anserme

Vereda: Alejandria

IPS vacunadora: HSAUP

Vacunación Intra() Extramural(X)

Dirección de la persona a quien se le realiza la anamnesis :

Teléfono de contacto :

Nombres y Apellidos completos del encuestado	Fecha de nacimiento DD/MM/AA	PAPA	Tipo de identificación	No de Documento de identidad	EAPB	¿Tiene alguna enfermedad inmunosupresora? (1)		¿Utiliza algún medicamento inmunosupresor? (2)		¿Tiene problemas de coagulación? (3)		¿Ha presentado enfermedad febril en el último mes? (4)		¿Ha presentado reacción alérgica grave después de consumir huevo de gallina? O es alérgico a entomolcina o kanamicina (5)		¿Ha recibido alguna vacuna viva atenuada en los últimos 30 días? (6)		¿Ha recibido transfusión sanguínea (plasma), limas o trasplante de órganos en los últimos 3 meses? (7)		Firma del encuestado
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Jorge Luis Henao Sanchez	21 01 51	24	ce	60219855	T. Salud		X		X		X		X		X		X		X	Jorge Luis Henao Sanchez

Tipo de identificación: CC = Cédula ciudadanía, PA = Pasaporte, CE = Cédula de Extranjería, AS = Adulto sin identificación.

(1) Patologías inmunosupresoras, entre otras: Cáncer, diabetes no controlada, SIDA, artritis reumatoidea, enfermedad del timo. (Incluye timentomía), insuficiencia renal o crónica, psoriasis, enfermedades autoinmunes, esclerosis múltiple, Mielostenia grave, tumor del timo o extirpación. La vacuna se pudiera administrar a pacientes infectados por VIH asintomáticos, previa autorización del médico tratante.

(2) Medicamentos inmunosupresores: corticoides (uso continuo por mas de 14 días), quimioterapia, radioterapia, antitretrovirales.

(3) Tiene problemas de coagulación: Púrpura trombocitopénica, lesiones hemorrágicas en piel (petequias o equimosis), hemofilia, enfermedad de Gilbert

(4) Vacunas vivas atenuadas que deben verificarse: BCG, rubéola, sarampión y paperas, varicela. (se aplican simultáneamente o se debe esperar 4 semanas para su aplicación entre ellas), con vacuna contra el cólera y fiebre tifoidea, esperar 3 semanas

Si la encuesta es negativa a todas las preguntas y en la anamnesis no se identificó antecedente o condición de salud que genere alguna alerta: VACUNAR

Si respondió positivamente a una o más preguntas, o se identificó antecedente, condición de salud o enfermedad que pueda generar riesgo: NO VACUNAR

Conducta a seguir:

OBSERVACIONES:

VACUNAR

Nombre y firma del profesional de salud que realiza la anamnesis:

CC 104292255



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS

DEPARTAMENTO: Caldas

MUNICIPIO: Arso me VEREDA/CORREGIMIENTO Alexandria Finca Estambul

FECHA DEL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE FORMATO Y APLICACIÓN DE LA VACUNA: Estambul
DÍA 12 MES 09 AÑO 2025 HORA: 11 y 14

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA

NOMBRES Y APELLIDOS: Arce de Bueno Maria OMS

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC y CE OTRO OTRO NÚMERO 25.034.210

FECHA DE NACIMIENTO DÍA 02 MES 04 AÑO 50 EDAD 75 AÑOS

EAPB: NEPS C.

TELEFONOS DE CONTACTO: 3136945647

DIRECCIÓN: Finca Estambul

INFORMACIÓN PREVIA. Por la situación de brote por fiebre amarilla se ofrece la vacuna para las personas de 60 y más años que no se hayan vacunado para lo cual se solicita la revisión de las condiciones de salud y los antecedentes médicos. A continuación, se presentan riesgos y beneficios de la vacuna, que es importante que usted conozca.

DATOS IMPORTANTES SOBRE LA ENFERMEDAD DE LA FIEBRE AMARILLA Y LA VACUNA (por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)

VACUNA Y DOSIS	Vacuna contra la fiebre amarilla (dosis única)
VIA DE APLICACION	Subcutánea en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
BENEFICIOS	<ul style="list-style-type: none">• Previene la enfermedad de la Fiebre Amarilla causada por el virus de la fiebre amarilla.• Reduce la severidad de la enfermedad en caso de presentarse.• Es una enfermedad viral, infecciosa, de alta letalidad (50%) que no tiene una cura específica, cuya gravedad puede variar entre una infección leve con fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares hasta una enfermedad grave con hemorragias, ictericia (coloración amarilla de los ojos), entre otros, que puede comprometer diferentes órganos con falla hepática, renal, cardiovascular, compromiso neurológico y llevar al paciente a la muerte en periodos cortos de tiempo.¹• Actualmente el departamento del Tolima se encuentra en situación de emergencia por brote de fiebre amarilla con 29 casos confirmados al 08 de febrero de 2025, de los cuales 12 han fallecido.• Al 8 de febrero del 2025 se han identificado 67 veredas con mayor riesgo de exposición rural al vector (mosquito) que transmite esta enfermedad, ubicadas en los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarica. La vacuna contra la fiebre amarilla, genera protección de por vida con una única dosis a partir del décimo día de su aplicación.

¹ OPS, OMS. Manejo Clínico de la Fiebre Amarilla en la Región de las Américas, experiencias y recomendaciones para los servicios de salud. [ed.] Organización Panamericana de la Salud. 2023. págs. 1-36.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

RIESGOS	<p>Al igual que el resto de vacunas y medicamentos, esta vacuna puede producir efectos secundarios, aunque no se presentan en todas las personas, los cuales se relacionan a continuación:</p> <p>LEVES: Se puede presentar posterior a la aplicación de la vacuna enrojecimiento, inflamación y dolor en el sitio de la aplicación. Fiebre y febrícula, así como, dolor de cabeza, cansancio o debilidad, dolor muscular, malestar general y escalofríos entre los 3 y 7 días posteriores a la vacunación y generalmente no duran más de 3 días.</p> <p>GRAVES: De muy baja frecuencia. Se pueden presentar en personas mayores de 60 años y pueden llegar a ser mortales.</p> <p>Reacciones alérgicas de cero a 1 hora post vacunación en menos de 1 caso por cada 8 millones de dosis aplicadas. Erupción cutánea, picor o urticaria, hinchazón de la cara, labios, lengua u otras partes del cuerpo. Dificultad al tragar o respirar. Pérdida de la consciencia.</p> <p>Otras reacciones entre 3-18 días y hasta 30 días después de la vacunación:</p> <p>Reacciones que afectan al cerebro y los nervios: Fiebre alta con dolor de cabeza y confusión, cansancio extremo, rigidez de cuello, inflamación del cerebro y tejido nervioso y crisis de movimientos incontrolados.</p> <p>Perdida de movimiento o pérdida de sensaciones que afectan algunas partes del cuerpo o el cuerpo entero (Síndrome de Guillain-Barré o déficit neurológico focal). Estudios muestran que se han presentado aproximadamente en 6 personas por cada millón de vacunados. ²</p> <p>Reacciones que afectan los órganos vitales: Puede parecerse a una infección por el virus de la fiebre amarilla. Comienza generalmente con una sensación de cansancio, fiebre, dolores de cabeza, dolores musculares y algunas veces con presión baja. Se pueden presentar trastornos musculares y hepáticos graves, disminución en el número de algunos tipos de células sanguíneas que resultan en moretones o hemorragias y un riesgo aumentado de infecciones y deterioro de las funciones normales de los riñones o pulmones. Estudios muestran que se han presentado aproximadamente en 4 personas por cada millón de vacunados.</p> <p>En caso de presentar uno de estos síntomas acudir al médico inmediatamente.</p>
ALTERNATIVAS	<p>A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la FIEBRE AMARILLA.</p> <p>Medidas adicionales de protección para evitar las picaduras de los mosquitos, tales como repelentes, uso de ropas manga larga y pantalón largo, toldillos, anjeos, entre otros.</p>

La suscripción de este documento NO exime de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales, ni a las entidades que participaron en la aplicación de la vacuna contra la FIEBRE AMARILLA, de brindar la atención en salud que sea necesaria, ante la aparición de eventuales reacciones adversas.

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD

De manera voluntaria, después de haber recibido información clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición por parte del personal de salud, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece.

En consecuencia, decido **ACEPTAR:** que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR:** que se me aplique la vacuna.

Firma de la persona: *[Firma manuscrita]* CC () CE ():

² Organización Mundial de la Salud. Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization, update 2016 (10)



Salud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles - Programa Ampliado de Inmunizaciones
ENCUESTA PREVIA A LA VACUNACIÓN EN BROTE DE FIEBRE AMARILLA PARA POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS

Antes de realizar la vacunación contra la fiebre amarilla se realiza anamnesis (interrogatorio) al usuario para conocer sus antecedentes y estado actual de salud con base al siguiente cuestionario:

Fecha: 12.09.2025 Entidad Territorial: Vereda: Alejandra IPS vacunadora: HSGP Vacunación Intra() Extramural(X)
Dirección de la persona a quien se le realiza la anamnesis : Teléfono de contacto 3136845642

Table with columns: Nombres y Apellidos completos del encuestado, Fecha de nacimiento DD/MM/AA, Edad, Tipo de identificación, Documento de identidad, EAPB, ¿Tiene alguna enfermedad inmunosupresora?, ¿Utiliza algún medicamento inmunosupresor?, Tiene problemas de coagulación?, Ha presentado enfermedad febril en el último mes?, ¿Ha presentado reacción alérgica grave después de consumir nuevo de gallina? ¿O es alérgico a entomofauna o kanamicina?, ¿Ha recibido transfusión sanguínea (piasma), inmunoglobulinas o trasplante de órganos en los últimos 3 meses?, Ha recibido alguna vacuna viva atenuada en los últimos 30 días?, ¿Ha recibido alguna vacuna viva atenuada en los últimos 3 meses?, Firma del encuestado

Tipo de Identificación: CC = Cédula ciudadanía, PA = Pasaporte, CE = Cédula de Extranjería, AS = Adulto sin identificación.
(1) Patologías inmunosupresoras, entre otras: Cáncer, diabetes no controlada, SIDA, artritis reumatoidea, enfermedad del timo, (incluye timectomía), insuficiencia renal o crónica, psoriasis, enfermedades autoinmunes, esclerosis múltiple, Miastenia gravis, tumor del timo o extirpación. La vacuna se pudiera administrar a pacientes infectados por VIH asintomáticos, previa autorización del médico tratante.
(2) Medicamentos inmunosupresores: corticoides (uso continuo por mas de 14 días), quimioterapia, radioterapia, antiretrovirales.
(3) Tiene problemas de coagulación: Púrpura trombocitopénica, lesiones hemorrágicas en piel (petequias o equimosis), hemofilia, enfermedad de Gilbert
(4) Vacunas vivas atenuadas que deben verificarse: BCG, rubéola, sarampión y paperas, varicela. (se aplican simultáneamente o se debe esperar 4 semanas para su aplicación entre ellas), con vacuna contra el cólera y fiebre tifoidea, esperar 3 semanas

Conducta a seguir:
Nombre y firma del profesional de salud que realiza la anamnesis:
Observaciones:
VACUNAR



Salud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS

DEPARTAMENTO: Caldas

MUNICIPIO: Ansermpí VEREDA/CORREGIMIENTO Alexandria

FECHA DEL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE FORMATO Y APLICACIÓN DE LA VACUNA:

DÍA 08 MES 06 AÑO 1965 HORA: 10:00

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA

NOMBRES Y APELLIDOS: Antonio Botero Jaramillo

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC CE OTRO NÚMERO 10266045

FECHA DE NACIMIENTO DÍA 8 MES 6 AÑO 1965 EDAD 60 AÑOS

EAPB: SANTO

TELEFONOS DE CONTACTO: 314814918

DIRECCIÓN: _____

INFORMACIÓN PREVIA. Por la situación de brote por fiebre amarilla se ofrece la vacuna para las personas de 60 y más años que no se hayan vacunado para lo cual se solicita la revisión de las condiciones de salud y los antecedentes médicos. A continuación, se presentan riesgos y beneficios de la vacuna, que es importante que usted conozca.

DATOS IMPORTANTES SOBRE LA ENFERMEDAD DE LA FIEBRE AMARILLA Y LA VACUNA (por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)

VACUNA Y DOSIS	Vacuna contra la fiebre amarilla (dosis única)
VIA DE APLICACION	Subcutánea en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
BENEFICIOS	<ul style="list-style-type: none"> Previene la enfermedad de la Fiebre Amarilla causada por el virus de la fiebre amarilla. Reduce la severidad de la enfermedad en caso de presentarse. Es una enfermedad viral, infecciosa, de alta letalidad (50%) que no tiene una cura específica, cuya gravedad puede variar entre una infección leve con fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares hasta una enfermedad grave con hemorragias, ictericia (coloración amarilla de los ojos), entre otros, que puede comprometer diferentes órganos con falla hepática, renal, cardiovascular, compromiso neurológico y llevar al paciente a la muerte en periodos cortos de tiempo.¹ Actualmente el departamento del Tolima se encuentra en situación de emergencia por brote de fiebre amarilla con 29 casos confirmados al 08 de febrero de 2025, de los cuales 12 han fallecido. Al 8 de febrero del 2025 se han identificado 67 veredas con mayor riesgo de exposición rural al vector (mosquito) que transmite esta enfermedad, ubicadas en los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarica. La vacuna contra la fiebre amarilla, genera protección de por vida con una única dosis a partir del décimo día de su aplicación.

¹ OPS, OMS. Manejo Clínico de la Fiebre Amarilla en la Región de las Américas, experiencias y recomendaciones para los servicios de salud. [ed.] Organización Panamericana de la Salud. 2023. págs. 1-36.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

RIESGOS	<p>Al igual que el resto de vacunas y medicamentos, esta vacuna puede producir efectos secundarios, aunque no se presentan en todas las personas, los cuales se relacionan a continuación:</p> <p>LEVES: Se puede presentar posterior a la aplicación de la vacuna enrojecimiento, inflamación y dolor en el sitio de la aplicación. Fiebre y febrícula, así como, dolor de cabeza, cansancio o debilidad, dolor muscular, malestar general y escalofríos entre los 3 y 7 días posteriores a la vacunación y generalmente no duran más de 3 días.</p> <p>GRAVES: De muy baja frecuencia. Se pueden presentar en personas mayores de 60 años y pueden llegar a ser mortales.</p> <p>Reacciones alérgicas de cero a 1 hora post vacunación en menos de 1 caso por cada 8 millones de dosis aplicadas. Erupción cutánea, picor o urticaria, hinchazón de la cara, labios, lengua u otras partes del cuerpo. Dificultad al tragar o respirar. Pérdida de la consciencia.</p> <p>Otras reacciones entre 3-18 días y hasta 30 días después de la vacunación:</p> <p>Reacciones que afectan al cerebro y los nervios: Fiebre alta con dolor de cabeza y confusión, cansancio extremo, rigidez de cuello, inflamación del cerebro y tejido nervioso y crisis de movimientos incontrolados.</p> <p>Perdida de movimiento o pérdida de sensaciones que afectan algunas partes del cuerpo o el cuerpo entero (Síndrome de Guillain-Barré o déficit neurológico focal). Estudios muestran que se han presentado aproximadamente en 6 personas por cada millón de vacunados.²</p> <p>Reacciones que afectan los órganos vitales: Puede parecerse a una infección por el virus de la fiebre amarilla. Comienza generalmente con una sensación de cansancio, fiebre, dolores de cabeza, dolores musculares y algunas veces con presión baja. Se pueden presentar trastornos musculares y hepáticos graves, disminución en el número de algunos tipos de células sanguíneas que resultan en moretones o hemorragias y un riesgo aumentado de infecciones y deterioro de las funciones normales de los riñones o pulmones. Estudios muestran que se han presentado aproximadamente en 4 personas por cada millón de vacunados.</p> <p>En caso de presentar uno de estos síntomas acudir al médico inmediatamente.</p>
ALTERNATIVAS	<p>A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la FIEBRE AMARILLA.</p> <p>Medidas adicionales de protección para evitar las picaduras de los mosquitos, tales como repelentes, uso de ropas manga larga y pantalón largo, toldillos, anjeos, entre otros.</p>

La suscripción de este documento **NO** exime de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales, ni a las entidades que participaron en la aplicación de la vacuna contra la FIEBRE AMARILLA, de brindar la atención en salud que sea necesaria, ante la aparición de eventuales reacciones adversas.

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD

De manera voluntaria, después de haber recibido información clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición por parte del personal de salud, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece.

En consecuencia, decido **ACEPTAR:** X que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR:** que se me aplique la vacuna.

Firma de la persona: Antonio An Bethens CC (X) CE (): 10266045

²Organización Mundial de la Salud. Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization, update 2016 (10)



Salud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles - Programa Ampliado de Inmunizaciones
ENCUESTA PREVIA A LA VACUNACIÓN EN BROTE DE FIEBRE AMARILLA PARA POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS

Antes de realizar la vacunación contra la fiebre amarilla se realiza anamnesis (interrogatorio) al usuario para conocer sus antecedentes y estado actual de salud con base al siguiente cuestionario:

Fecha: 12/9/2025

Entidad Territorial: Hospital San Vicente de Paul

Municipio: Anseima

Vereda: Alegandina IPS vacunadora: HSUP

Vacunación Intra() Extramura(X)

Dirección de la persona a quién se le realiza la anamnesis : La Palma

Teléfono de contacto 318141918

Nombres y Apellidos completos del encuestado	Fecha de nacimiento DD/MM/AA	Tipo de identificación	Nº de Documento de identidad	EAPB	¿Tiene alguna enfermedad inmunosupresora? (1)		¿Utiliza algún medicamento inmunosupresor? (2)		Tiene problemas de coagulación? (3)		Ha presentado enfermedad febril en el último mes?		¿Ha presentado reacción alérgica grave después de consumir huevo de gallina? O es alérgico a entromioma o kanamicina		Ha recibido alguna vacuna viva atenuada en los últimos 30 días? (4)		¿Ha recibido transfusión sanguínea (plasma), inmunoglobulina o trasplante de órganos en los últimos 3 meses?		Firma del encuestado	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
Antonio Botero Garduño	06/11/85	CC	70766045	San José				X		X									X	Antonio Botero Garduño

Tipo de Identificación: CC = Cédula ciudadana, PA = Pasaporte, CE = Cédula de Extranjería, AS = Adulto sin identificación.

(1) Patologías inmunosupresoras, entre otras: Cáncer, diabetes no controlada, SIDA, artritis reumatoidea, enfermedad del timo, (incluye timectomía), insuficiencia renal o crónica, psoriasis, enfermedades autoinmunes, esclerosis múltiple, Miastenia gravis, tumor del timo o extrirpación. La vacuna se pudiera administrar a pacientes infectados por VIH asintomáticos, previa autorización del médico tratante.

(2) Medicamentos inmunosupresores: corticoides (uso continuo por mas de 14 días), quimioterapia, radioterapia, antiretrovirales.

(3) Tiene problemas de coagulación: Púrpura trombocitopénica, lesiones hemorrágicas en piel (petequias o equimosis), hemofilia, enfermedad de Gilbert

(4) Vacunas vivas atenuadas que deben verificarse: BCG, rubeola, sarampión y paperas, varicela. (se aplican simultaneamente o se debe esperar 4 semanas para su aplicación entre ellas), con vacuna contra el cólera y fiebre tifoidea, esperar 3 semanas

Si la encuesta es negativa a todas las preguntas y en la anamnesis no se identificó antecedente o condición de salud que genere alguna alerta: VACUNAR

Si respondió positivamente a una o más preguntas, o se identificó antecedente, condición de salud o enfermedad que pueda generar riesgo: NO VACUNAR

OBSERVACIONES:

Conducta a seguir: VACUNAR

Nombre y firma del profesional de salud que realiza la anamnesis:
TP 1054925285



Salud

Dirección Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
 Programa Ampliado de Inmunizaciones
FORMATO DE RECHAZO A LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

Municipio Anserma

IPS vacunadora

Hospital San Venk de Paul

He sido informado de lo que es la fiebre amarilla y el riesgo que implica esta enfermedad tanto para mí, como para las personas que están a mi alrededor. Me informaron que es necesario vacunarme ya que es la única manera de prevenir el contagio, pero a pesar de conocer esta información ME NIEGO A QUE ME VACUNEN O QUE VACUNEN A MI HIJO MENOR DE EDAD.

Consecutivo	Fecha DD/MM/AA	Nombres y apellidos completos	Tipo de identificación	Número de documento de Identidad	Edad		Dirección de residencia (Nomenclatura, Vereda, finca etc)	EAPB	Motivo por el cual decide que no lo vacunen contra la fiebre amarilla	Firma	Nombre del encuestador o vacunador que lo atendió.
					Años	Meses					
1	11/9/18	Martha Edler Suarez	CC	14827469	52		El Bolson	SABU	Miedo	Martha Edler	[Firma]
2											
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											