

<div><div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div><div>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</div></div>				PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VERIFICACIÓN ESTADO VACUNAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA											<div>Codigo: FOR-PSS-500</div> <div>Versión: 0</div> <div>Fecha: Memo I2021037207-2/1</div> <div>Página: 1 de 2</div>		
	JARDIN INFANTIL: ENTRE NUBES PEPASO II				NIVEL: PRE JARDÍN		RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: SARA HILARION										
ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (D/M/A)	EDAD en meses	FECHA DE VERIFICACIÓN (D/M/A)	ESQUEMA VACUNACIÓN									¿CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN VIGENTE SEGUN LA EDAD?	FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA VACUNA (M/A)	OBSERVACIONES	
					BCG Hept B	1POL 1PVT 1RTV	2POL 2PVT 2RTV 2NCC	3POL 3PVT 1 INF EST	2 INF EST	S-R-P VAR NCC HP A	1 REF. DPT POL 1 FA	2 REF. DPT POL S-R- P	OTRAS VACUNA S				
					0 m	2 m	4 m	6 m	7 m	12 m	18 m	5 años					
1	JOAQUIN ROJAS MARRTINEZ	7/09/2022	43	24/7/2026	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		VSR	SI ☒	NO ☐	sep-27	
2	YINCELL SANTIAGO DIAZ CRUZ	3/08/2022	47	24/7/2026	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		V.R.S	SI ☒	NO ☐	03-Ag-2027	
3	EMMA CELESTE MATEUS HERNANDEZ	13/12/2022	43	24/7/2026	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			SI ☒	NO ☐	dic-27	
4	JOSUE DAVID PUERTA MENDOZA	24/01/2023	43	28/7/2026	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			SI ☒	NO ☐	ene-28	
5														SI ☐	NO ☐		
6														SI ☐	NO ☐		
7														SI ☐	NO ☐		
8														SI ☐	NO ☐		
9														SI ☐	NO ☐		
10														SI ☐	NO ☐		
11														SI ☐	NO ☐		
12														SI ☐	NO ☐		
13														SI ☐	NO ☐		
14														SI ☐	NO ☐		
15														SI ☐	NO ☐		
16														SI ☐	NO ☐		
17														SI ☐	NO ☐		
18														SI ☐	NO ☐		
19														SI ☐	NO ☐		
20														SI ☐	NO ☐		
Vacunas para prevenir las siguientes enfermedades :					Meningitis tuberculosa	polio,meningitis y otras enf pentavalente: hep B . H-	Polio, pentavalente	Influenza Estacional	SRP:sarampi on,	DPT: Difteria,tosferi	DPT: difteria,tosferi						
Es esencial que el seguimiento al estado vacunal incluya el documento(carnet de vacunas) por ambas caras, que evidencie los datos de identificación de la niña o el niño. Asi mismo se debe promover la asistencia oportuna a las campañas masivas de vacunacion que establece la Secretaría de Salud Distrital. Nota: La vacuna influenza estacional se puede aplicar antes de los 24 meses dos dosis con intervalos de 4 semanas,posterior a los 6 meses de edad.																	