



Ministerio de Salud Pública

Dirección de Nacional de Estrategias de Salud Colectiva

Programa Ampliado de Inmunizaciones



**Lineamientos Campaña De Vacunación Contra
Influenza Estacional del 5 al 30 de noviembre 2012**

Ecuador Octubre 2012

INTRODUCCIÓN

En las epidemias anuales de gripe las tasas de ataque clínico pueden oscilar desde 5% a 20% en la comunidad general y hasta más del 50% en grupos de población cerrados.

Estas epidemias de gripes estacionales anuales imponen una importante carga en materia de salud en todos los grupos de edad, aunque el mayor riesgo de complicaciones corresponde a los niños menores de 2 años, a los adultos mayores de 64 años, a las embarazadas y a las personas de cualquier edad que presentan ciertas afecciones médicas como trastornos cardiovasculares, pulmonares, renales, hepáticos, hemáticos o metabólicos crónicos (como la diabetes), inmunosupresión y trastornos neurales o neuromusculares que pueden afectar la función respiratorias o la eliminación de las secreciones respiratorias.

Entre las complicaciones secundarias de la gripe se encuentran la neumonía bacteriana, incluida la infección concomitante por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina y *Streptococcus pneumoniae*, la neumonía vírica, el empeoramiento de afecciones subyacentes, sinusitis, otitis media, etc.

A pesar de que las defunciones por gripe estacional pueden registrarse en cualquier grupo de edad, más de 90% de ellas se registran en personas mayores de 65 años.

En un análisis realizado sobre los egresos hospitalarios a nivel nacional en el periodo comprendido entre los años 2003 al 2009 (datos obtenidos del INEC), se ha podido establecer cierta estacionalidad del comportamiento de las infecciones respiratorias en el país evidenciándose variaciones por región; sin embargo, si se observa el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas a nivel nacional, se destaca un incremento de las infecciones respiratorias que empiezan desde el mes de octubre y se mantienen con valores altos hasta el mes de abril del siguiente año, que coincide con la época invernal en cada una de las regiones.

El principal virus de la gripe identificado es la Influenza, del cual se reconocen tres tipos: A, B y C, los más importantes son los tipos A y B, ya que el C no produce epidemias y sólo provoca infecciones sin síntomas o con cuadros clínicos poco trascendentes y en casos aislados.

El virus A es el principal causante de las epidemias que se producen cada año, el virus de Influenza B se presenta en brotes generalmente localizados.

JUSTIFICACIÓN

- La infección respiratoria aguda representa la primera causa de morbilidad entre las enfermedades de notificación obligatoria. Según estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2009, la neumonía por organismo no especificado fue la primera causa de morbilidad en la población general del Ecuador, con una tasa de 24,2 por 10.000 habitantes.
- Las epidemias de gripe pueden ser explosivas y sobrecargar los servicios de atención de salud.
- Es un importante problema de salud, tanto por la mortalidad que puede provocar directa o indirectamente, como por las complicaciones que puede ocasionar y los costes económicos y sociales que origina.
- El Sistema de Vigilancia Intensificada de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) ha identificado desde la semana epidemiológica 37 del presente año el inicio de circulación de virus estacionales de influenza humana A/H1N1 2009 y A/ H3N2 , Influenza humana B en casos graves.
- Los programas de vacunación sistemática deben dirigirse ante todo a las personas con el mayor riesgo de presentar complicaciones graves o de morir a causa de la gripe y a las que puedan diseminar la infección, teniendo presente que el calendario de vacunación debe basarse en las características estacionales de la gripe en cada país.

- La inmunización con las vacunas puede conferir una protección del 70% a 90%, y aunque en los ancianos la vacunación puede ser menos eficaz para evitar la enfermedad, pueden aminorar la gravedad del cuadro y la incidencia de complicaciones entre 50% y 60%, además de reducir la tasa de mortalidad aproximadamente 80%.
- Las vacunas que son elaboradas anualmente tienen en su constitución el A (H1N1) y A (H3N2), t y también una cepa de virus B.

Por lo tanto la vacunación antigripal anual es el método más eficaz para prevenir la infección por virus de la influenza estacional y sus complicaciones.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la disminución de la incidencia de infecciones respiratorias por influenza, así como evitar las complicaciones y muertes en la población de riesgo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Alcanzar niveles de protección epidemiológicamente útiles en la población objeto
- Actualizar casuística de enfermos crónicos
- Promover la importancia e la vacunación contra la influenza estacional mediante campaña publicitaria utilizando medios de comunicación masiva
- Proteger al personal de salud que da atención directa a pacientes.

Población y metas de vacunación

Grupo de edad	Población	Meta	Población a vacunar
6 a 11 meses	134.211	62%	83.211
12 a 23 meses	307.549	62%	190.680
24 a 35 meses	309.667	80%	247.734
3 a 4 años	624.170	80%	499.336
18 a 23 años	1.643.229	57%	936.641
55 a 64 años	944.055	55%	519.230
65 a 74 años	580.830	55%	319.456
75 y más	387.968	40%	155.187
Embarazadas (>18 años)	335.527	47%	157.698
Crónicos (< 5 y/o >18 años)	298686	40%	119.475
Personal de Salud	58.000	90%	58.000
Total			3.286.647

INFLUENZA

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La gripe estacional es una enfermedad respiratoria aguda viral, que se presenta todos los años en forma de brotes, con una marcada estacionalidad. Entre sus características más importantes está su elevada capacidad de transmisión de una persona a otra.

Agente infeccioso:

Los virus de la gripe pertenecen a la familia de los Orthomyxoviridae, existen tres tipos de virus gripales: Influenza A, B y C, los más importantes son los tipos A y B.

Reservorio:

Por lo general, los seres humanos son infectados por virus de la gripe humana (H3N2, H1N1, B) y constituyen el reservorio principal de estos virus humanos.

Modo de transmisión:

La transmisión se produce fundamentalmente por vía aérea, mediante gotitas que son originadas al hablar, toser o estornudar por la persona enferma y que alcanzan a una persona sin gripe pero capaz de padecerla. También puede transmitirse, con mucha menos frecuencia, por contacto directo.

El virus de la gripe humana puede persistir durante horas en superficies sólidas, sobre todo en condiciones de temperaturas bajas y escasa humedad.

Periodo de incubación:

Dos días por término medio, con un intervalo entre uno a cuatro días.

Período de transmisibilidad:

En los adultos, la eliminación de virus y la probable transmisibilidad alcanza su nivel máximo en los primeros tres a cinco días de la enfermedad.

En los niños pequeños, la eliminación del virus se prolonga hasta 7 o 10 días.

Síntomas y signos:

La influenza comúnmente llamada gripe empieza de manera súbita e incluye los siguientes síntomas::

- Fiebre, que suele desaparecer al cabo de cinco a siete días.
- Tos, al inicio sin flema, que suele ser intensa y puede durar dos o más semanas.
- Dolor de garganta.
- Rinorrea y congestión nasal.
- Dolor de cabeza.
- Malestar general.
- Síntomas digestivos, más frecuente en niños, etc.
- En ancianos la gripe puede manifestarse por un empeoramiento de afecciones de fondo, como la insuficiencia cardíaca congestiva, y es posible que la temperatura no este elevada.

Complicaciones:

Entre las complicaciones más frecuentes tenemos la neumonía bacteriana secundaria, causada por *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* o *Staphylococcus aureus*. Es posible encontrar neumonía primaria (influenza fulminante) a virus influenza o neumonía secundaria bacteriana o mixta.

VACUNA CONTRA LA INFLUENZA

DESCRIPCIÓN DE LA VACUNA:

La formulación de la vacuna para el año 2012 corresponde a la recomendada por la OMS, para el hemisferio Norte. Es una vacuna inactivada de virus fraccionados sin adyuvante. Para este año contiene las cepas siguientes:

virus tipo A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 0.5 ml;
virus tipo A/Victoria/361/2011 (H3N2) 0.5 ml
virus tipo B/Wisconsin/1/2010 (de la línea de virus B/Yamagata) 0.5 ml

SUSCEPTIBILIDAD E INMUNIDAD

Luego de la aplicación de la vacuna la inmunidad desarrollada reduce tanto la probabilidad de infección como la gravedad de la enfermedad en caso de ocurrir la infección.

El anticuerpo contra un tipo o subtipo de virus de la influenza confiere limitada o ninguna protección contra otro tipo o subtipo de virus de la influenza.

PRESENTACIÓN:

Frasco de 10 dosis (Dosis de 0.5 ml para niños más de 36 meses y adultos)

Frasco de 20 dosis (Dosis de 0.25ml para niños <36 meses)

EDAD Y POBLACIÓN OBJETIVO, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

Edad – población objetivo	Número de dosis ¹	Vía de administración	Cantidad de dosis	Tipo de jeringuilla con aguja
6 a 35 meses	1	Intra Muscular, (vasto externo tercio ½ del muslo)	0.25	1ml con aguja 23 G x 1
36 a 59 meses	1	Intra Muscular, Zona media musculo deltoides	0.50	0.5 ml con aguja 23 G x1
18 a 23 años	1	Intra Muscular, Zona media musculo Deltoides	0.5 ml	0.5 ml con aguja 23 G x 1

¹ *Según datos científicos internacionales de China y Australia es necesaria una sola dosis para obtener una eficacia del 95%.

Adultos de 55 años y más, embarazadas y personales de salud.	1	Intra Muscular, Zona media musculo Deltoides	0.5 ml	0.5 ml con aguja 23 G x 1
Enfermos crónicos	1	Depende de la edad	Depende de la edad	Depende de la edad

TÉCNICA DE INYECCIÓN

- Agitar el frasco antes de extraer la dosis.
- Con una torunda humedecida en agua destilada o suero fisiológico, limpie el caucho del tapón
- Con la jeringuilla indicada de acuerdo a la edad aspire la dosis correspondiente
- Limpie la zona de la piel donde se va a aplicar la vacuna con agua destilada o suero fisiológico.
- En niños menores de 3 años aplique en el vasto externo y en mayores de 3 años en el brazo musculo deltoides por vía IM
- Introduzca la aguja en el espacio elegido en ángulo de 90 grados
- Administre lentamente la vacuna por vía intramuscular
- Retire la aguja
- No de masaje

CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE

- Conservar y transportar entre +2° y +8°C.
- No congelar.

MANEJO DEL FRASCO ABIERTO

- Un frasco abierto y a temperatura adecuada entre +2°C y +8°C usada intramural puede utilizarse hasta cuatro semanas
- Un frasco abierto en trabajo extramural debe desecharse luego de la jornada

CONTRAINDICACIONES

- Alergia a la proteína del huevo u otros componentes de la vacuna,
- Antecedentes de Síndrome de Guillain-Barré.
- Enfermedad moderada o grave con o sin fiebre, estas personas deben esperar hasta que desaparezca la sintomatología para vacunarse.
- Personas que están bajo terapia inmunosupresora, por ejemplo tratamiento con corticoides o quimioterapia.
- Adultos mayores clasificados **como deteriorados**: persona que presenta varias enfermedades de las cuales tienen ya complicaciones y permanece en tratamiento.
- Los enfermos crónicos de 5 a 17 años 11 meses 29 días no deben recibir vacuna de acuerdo a la indicación de la vacuna
- Embarazadas < 18 años no deben recibir vacuna de acuerdo a indicación de la vacuna

EVENTOS ADVERSOS

Reacciones locales:

- Dolor en el sitio de inyección (10% - 64% de los pacientes) e hinchazón que desaparecen espontáneamente entre las 24 a 48 horas posteriores a la vacunación.

Reacciones Generales:

- Fiebre, malestar general, mialgias y otros síntomas son poco frecuentes y se inician a las 6 a 12 horas post-vacunación y persisten entre 1 a 2 días.
- Reacciones alérgicas: se producen de inmediato, solamente en aquellas personas que tienen hipersensibilidad a la proteína del huevo o a algún componente de la vacuna. Como en toda vacuna, es posible la ocurrencia de reacciones de tipo anafiláctico, por lo cual los equipos de salud deben disponer del arsenal terapéutico necesario para resolver la emergencia, y poder derivar en forma inmediata al centro hospitalario de la red pública de salud más cercano.
- La aplicación de las vacunas se ha asociado con un leve aumento del riesgo de activación del síndrome de Guillain-Barré (aproximadamente un caso por millón de personas vacunadas). También se ha descrito un síndrome óculo respiratorio de resolución espontánea después de la vacunación.

BIOSEGURIDAD Y VACUNACIÓN SEGURA

Disposición final de desechos

Las jeringas se deben introducir en frascos de boca ancha y de paredes gruesas, debidamente rotulados o en cajas de bioseguridad.

Los desechos generados por la vacunación y recolectados por las brigadas (frascos y jeringas con agujas) en los recipientes recomendados deben rotularse "Material corto punzantes", sellarse y manejarse como residuo peligroso para ser enviado a su disposición final.

Para este fin, se establecerán los mecanismos de coordinación en todos los niveles con las autoridades municipales; especial cuidado merece la disposición final en las ciudades densamente pobladas, en donde la cantidad de desechos puede sobrepasar la capacidad de extracción municipal.

Para el desecho final de las jeringas, es importante la coordinación con municipios

Por ningún motivo se deben dejar las jeringas en poder de los niños, ni botarlas en cualquier basurero

ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN

En el desarrollo de la campaña que se efectuará del 5 al 30 de Noviembre, el personal de los establecimientos de salud de acuerdo a la realidad local hará uso de las siguientes estrategias:

Vacunación a libre demanda en todas las unidades de salud de esta Cartera de Estado:

Se atenderá a la demanda espontánea con la vacunación durante los días y horas laborables.

Vacunación a población cautiva:

- Se debe coordinar con el MIES/INNFA para la vacunación en los Centros Infantiles del Buen Vivir, con el Magisterio, Universidades para trabajo en escuelas, clubs de diabéticos, hipertensos, ancianatos, y cualquier otro centro o institución donde concentre la población objetivo de la campaña de vacunación.
- Para localizar a personas crónicas se utilizarán los registros de discapacidades y enfermos crónicos.
- Previo al inicio de la jornada, se dispondrá del inventario de instituciones y listado de personas a vacunar.
- Coordinar entre la brigada y la institución las fechas para la vacunación.
- Se vacunará a la población objetivo.

Componente de comunicación

Se ha desarrollado una campaña de promoción masiva con característica nacional, mediante la elaboración y difusión de spots y cuñas radiales (bilingües) que empezará una semana antes y durante la campaña.

Además se recomienda:

- Realizar promoción local, del personal de salud a la población objetivo, de los beneficios de la vacuna.
- Ubicar carteles informativos en las unidades operativas.
- Difundir la oferta de la vacuna por perifoneo local e informantes claves.
- Dar entrevistas en medios de comunicación.
- Coordinar con grupos estratégicos de cada localidad para la vacunación en población cautiva.

SISTEMA DE INFORMACIÓN

Para el registro de información de las vacunas aplicadas durante esta campaña se utilizarán los siguientes formularios:

1.- PARTE DIARIO (anexo 1).-

Denominado "Formulario de Registro Diario de Vacunación para Brigadas y Unidades Operativas", sirve para registrar diariamente vacunas aplicadas en el nivel local, de acuerdo al sexo y grupo de edad. Consta de:

Encabezamiento

En la parte superior del formulario se registrara datos de identificación del lugar de vacunación: provincia, cantón, área de salud, unidad operativa, nombre de la institución en la que se realice la vacunación, fecha y lotes de la vacuna utilizadas.

Cuerpo del formulario

Columna A: **Nº de Orden** se encuentra impreso en orden ascendente y corresponde al usuario atendido

Columna B: **Nombres y apellidos**.- Se anotara los nombres y apellidos del usuario

Columna C: **Cantón Parroquia, localidad, barrio donde vive**.-Se anotará el lugar donde reside habitualmente el usuario atendido

Columna D: **Edad en años y meses.**- Se apuntará número acompañado de la letra minúscula “a” años o “m” meses de acuerdo a la edad correspondiente, servirá para la validación de los datos al registrarlos comparándolos con los grupos objetivos de vacunación.

Columna E: **Sexo.**- Con una “X” se registrara el sexo del usuario

En las siguientes columnas se debe registrar a la población que recibe la vacunación considerando los grupos objetivos de vacunación de acuerdo a la edad y grupo de riesgo

Es importante considerar que las personas identificadas como enfermos crónicos de 5 a 17 años 11 meses 29 días no deben recibir vacuna de acuerdo a las indicaciones de la vacuna

TOTAL. Al final de la jornada deberá anotarse el resultado de la suma vertical en cada columna y corresponderá al número de vacunados en ese día.

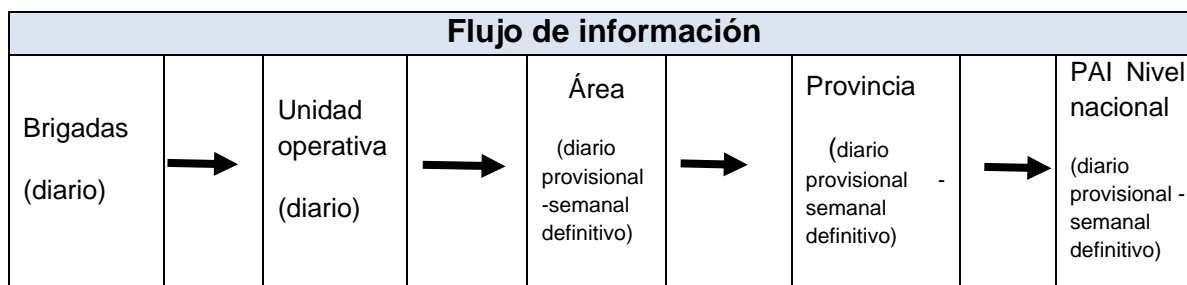
2.- CONSOLIDADO (Anexo 2)

Identificado como “Consolidado diario para unidades operativas, áreas y direcciones provinciales de la campaña de vacunación contra la influenza”.- Sirve para concentrar la información totalizada del o los partes diarios durante los días de ejecución de la campaña, (su consolidación debe ser diaria, semanal o/y total) por lo que serán utilizados en las unidades operativas, áreas de salud y provincia.

- **Unidades de salud:** El total obtenido en cada día de vacunación será traspasado a las columnas correspondientes. Es importante dejar constancia que cada unidad operativa debe contar con el consolidado general de su unidad, la misma que servirá para reporte y control de la información si fuera el caso.
- **Áreas de salud.** Utilizando la columna “cantón, área de salud o unidad operativa” se anotará los nombres de las unidades operativas de su influencia En las siguientes columnas se transcribirá la información reportada por cada una de ellas.
- **Provincia:** Utilizando la columna “cantón, área de salud o unidad operativa” se anotara los nombres de las áreas de salud de su influencia. En las siguientes columnas se transcribirá la información reportada por el área de salud, proceso idéntico realizamos para consolidar la información por cantón.

Flujo de información:

El reporte de la producción obtenida será diaria hacia los niveles correspondientes de acuerdo al siguiente cuadro.



3.- CARNÉ DE VACUNACIÓN

Para constancia de vacuna recibida se utilizaran carnets existentes o se extenderá el certificado de vacunación diseñado para esta campaña de acuerdo a los siguientes casos:

- Si dispone carné único de vacunación luego de ser vacunado se lo registrara en la sección “Campañas de vacunación”.
- Si dispone carne de vacunación de influenza de años anteriores se registrara la vacuna aplicada en el año correspondiente anotando fecha lote y nombre del vacunador.
- Si no dispone de los carnets citados será responsabilidad del vacunador entregar el carnet diseñado para esta campaña anotando o registrando los datos correspondientes.



EVALUACIÓN

- Conocer la cobertura final de la Campaña
- Identificar unidades, áreas, cantones que no alcanzaron la meta establecida y sus causas.
- Fijar acciones complementarias con las instituciones o áreas que no alcanzaron su meta.
- Determinar las lecciones aprendidas en la Campaña.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

Indicadores de Resultado:

1. Número y porcentaje de niños de 6 a 11 meses vacunados contra influenza
2. Número y porcentaje de niños de 12 a 23 meses vacunados contra influenza
3. Número y porcentaje de niños de 24 a 35 años vacunados contra influenza
4. Número y porcentaje de niños de 3 a 4 años vacunados contra influenza
5. Número y porcentaje de adultos de 18 a 23 años vacunados contra influenza
6. Número y porcentaje de adultos de 55 a 64 años vacunados contra influenza
7. Número y porcentaje de adultos mayores de 65 a 74 años vacunados contra influenza

8. Número y porcentaje de adultos mayores de 75 años y más vacunados contra influenza
9. Número y porcentaje de embarazadas (> 18 años) vacunadas contra influenza
10. Número y porcentaje de enfermos crónicos (< 5 años y/o >18 años) vacunados contra la influenza
11. Número y porcentaje de personal de salud vacunados contra la influenza
12. Número y porcentaje de unidades operativas, áreas de salud , cantones que cumplieron con las metas propuestas para esta campaña
13. Tasa de ESAVI graves notificados.
14. Porcentaje de ESAVI con investigación y clasificación.

ANEXO

Manejo shock anafiláctico

Definición:

Reacción sistemática generalizada y de rápida instalación después de una exposición a un antígeno en personas sensibilizadas. Es muy poco probable pero estos pacientes los síntomas aparecen en la primera hora después de la exposición al antígeno.

Signos y Síntomas

Piel: Eritema, urticaria, prurito, congestión de mucosa, edema de labios y párpados.

Respiratorios Edema laríngeo, estridor, disfonía, bronco espasmo.

Cardiovasculares: Hipotensión, taquicardia, arritmias.

Indicaciones

Los equipos de salud deben disponer del arsenal terapéutico necesario para resolver la emergencia y poder derivar en forma inmediata al centro hospitalario de la red pública de salud más cercano.

Siempre recordar el ABC de la reanimación:

- a. Vía aérea permeable
- B. Control de Respiración
- C. Control de Circulación

Manejo Farmacológico:

1.- Adrenalina 1mg/ ml dosis de 0.01 mg/KG IV por dosis (se puede repetir)

2.- Vía venosa: solución fisiológica o lactato ringer a goteo rápido.

3.- Hidrocortisona 100mg/ día en bolo por una vez.

4.- En caso de Paro Cardio- Respiratorio usar bicarbonato de sodio al 8,4% 20 cc. IV por cada 5 minutos de paro

5.- oxígeno terapia por tubo a flujo alto.

6.- masaje cardiaco externo.

7.- monitoreo electro cardiográfico



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES



CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACION CONTRA LA INFLUENZA
FORMULARIO DE REGISTRO DIARIO DE VACUNACION PARA BRIGADAS Y UNIDADES OPERATIVAS

Provincia : _____ Cantón: _____ Área de salud: _____ Unidad de Operativa: _____

Nombre Institución: _____ Centros infantiles del Buen Vivir

Fecha de vacunación : ____ / ____ / ____ Lotes: INFLU PEZIA INFLU ADULTOS

Nº	Nombres y Apellidos	Cantón, parroquia, localidad, barrio donde vive	Edad en años y meses	Sexo		6 a 11 meses	12 a 23 meses	24 a 35 meses	3 a 4 años	18 a 23 años	55 a 64 años	65 a 74 años	75 años y mas	Embarazadas > 18 años	Enfermos crónicos (< 5 años y/o >18 años)	Personal de salud
				H	M											
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
TOTAL																

MSP-PAI-SCI- 2012

RESPONSABLES DE LA BRIGADA: VACUNADOR: _____

NOTA: Enfermos crónicos como:

Personas con afección cardíaca o pulmonar crónica, como el asma, que necesitan cuidados médicos constantes o que han estado hospitalizados el año previo a la vacuna por alguna enfermedad metabólica (como la diabetes), enfermedad renal crónica o un sistema inmunológico debilitado (incluidos los problemas del sistema inmunológico causados por medicinas o por infección por el virus de inmunodeficiencia humana [VIH / SIDA]), que están en terapia prolongada con aspirina (Los niños a quienes se les da aspirina mientras tienen la gripe corren el riesgo de contraer el síndrome de Reye), enfermedad hepática crónica, Síndrome de Down.

Las personas que padecen cualquier afección que comprometa la función respiratoria o el manejo de las secreciones respiratorias (es decir, una afección que dificulte respirar o tragar, como una lesión o enfermedad cerebral, lesiones de la columna vertebral, trastornos con convulsiones o cualquier otro trastorno muscular o neurológico).



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACION CONTRA LA INFLUENZA

CONSOLIDADO DIARIO PARA UNIDADES OPERATIVAS, ÁREAS Y DIRECCIONES PROVINCIALES

PROVINCIA : _____ ÁREA DE SALUD: _____

Nº	Cantón, área de salud, unidad operativa	Sexo		6 a 11 meses	12 a 23 meses	24 a 35 meses	3 a 4 años	18 a 23 años	55 a 64 años	65 a 74 años	75 años y mas	Embarazadas > 18 años	Enfermos crónicos (< 5 años y/o >18 años)	Personal de salud	
		H	M												
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
TOTAL															

Carne de vacunación

CARNÉ DE VACUNACIÓN DE INFLUENZA

Biológico	Nro. dosis	Fecha	Lote	Responsable
dT	1er Contacto			
	Al mes de la primera dosis			
	A los 6 meses de la segunda dosis			
	Al año de la tercera dosis			
	Refuerzo cada 10 años			
Influenza	Una dosis cada año	Año 2012		
		Año 2013		
		Año 2014		
		Año 2015		
		Año 2016		
		Año 2017		
Neumococo 23	Una dosis 1er Contacto			
	Refuerzo Cada 5 Años			
Otros				

OBSERVACIONES:

No olvide, la vacuna es gratuita

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
Programa Ampliado de Inmunizaciones

CARNÉ DE VACUNACIÓN DE INFLUENZA

PROVINCIA:

CANTÓN:

ÁREA:

UNIDAD OPERATIVA:

EDAD: C.I.

DIRECCIÓN:

.....

NOMBRES:

APELLIDOS:

LA REVOLUCIÓN
CIVILIZADORA
Avanza!

Ministerio de Salud Pública