



Libertad y Orden

Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia
Dirección de Promoción y Prevención
Grupo de Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

Departamento

Risarcaldón

EXAMENES

Barrio / Centro poblado:

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE	Número de identificación de la madre	Teléfono	Estrato	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Tiene carné	Motivo de no carné	Fecha de nacimiento			EDAD			POG			VERIFICA DO EN EL PAIMEB		VERIFICA DO EN EL PAIMEB	
									SI	NO	SI	NO	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO
1		Maite Cortez	1089942	Liliana Cortez	1088034	313576	5	Salud Total	X		X		04/11/19	15		04/11/19									
2		Mario Camila Cortez Garcia	10891036	Liliana Vanessa Cortez Navarrete	1088034	310544	No.	No	X		X		18/12/17			3/18/12/17									
3		Diana Galeano	108963	Natalia Bedou	1088031	300348	5	S.O.S	X		X		25/02/19			2/26/02/19									
4		ERICK ALEXANDER Ochoa Ramos	108834	Rosio Ramos	1088034	322424	5	Asmery Salud	X		X		28/06/15			5/08/06/15									
5		Angel David Lopez Osorio	1084341	Jazmin Lorena Osorio Ramirez	101003	310364	5	A. Salud	X		X		07/08/19	18		07/08/19									
6		Yolvis Mathus Acosta	1089641	Luz Estella Garmy Herrera	1088360	320700	NA	vinulador	X		X		04/04/20	10		05/04/20									
7		Maria Victoria Gomez Arango	1085724	Jessica Tatiana Arango Aponte	108475	321564	5	A. Salud	X		X		22/10/18			2/27/10/18									
8		Enika Yuliana Velazquez B	10888860	Kelly Tatiana Velazquez	1089378	320481	C	S. Total	X		X		19/10/19	16		20/10/19									
9		Tylax Andres Jacob Montano	1089640	Swaillyth Cedeno	2655	314785	C	S. Total	X		X		10/02/20	12		10/02/20									
10		Alexandra Lopez Norrón	1089641	Amela Norrón Ramirez	1088273	—	5	Mediun	X		X		05/04/20	10		07/04/20									
11		Angely Natusha Campo	1089942	Sandra Filina Lopez	1088274	313713	5	A. Salud	X		X		15/06/20	8		16/06/20									

Nombre del encuestador:

Maria Antonia Montano

Nombre del supervisor:

1. Indígena
2. ROM - Gitano
3. Raizal
4. Palenquero
5. Afrocolombiano
6. Otros

1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.



Fecha de encues día 17 mes 02 año 20

Manzana:

Fecha de encues dia 17 mes 02 año 20																												Manzana:																							
	Neumococo 2			VERIFICA DO EN EL PAIWEB		Pertavalede 3			VERIFICA DO EN EL PAIWEB		Neumococo refuerzo			VERIFICA DO EN EL PAIWEB		Triple viral			VERIFICA DO EN EL PAIWEB		Fiebre Amarilla			VERIFICA DO EN EL PAIWEB		Hepatitis A			VERIFICA DO EN EL PAIWEB		Triple viral primer refuerzo			VERIFICA DO EN EL PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año Grupo 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 48 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación					
	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO										
	20			21		22			23		24			25		26			27		28			29		30			31		32			33		34		35		36		37		38		39					
1	10	03	20			29	05	20			15	12	20			15	12	20																																	
2	25	05	18			30	07	18			20	12	18			20	12	18			22	08	19																												
3	26	06	19			26	08	19			27	02	20			27	02	20			26	08	20																												
4	05	01	16			08	04	16			28	06	16			28	06	16			02	05	17																												
5	17	12	19			03	03	20			13	08	20			13	08	20																																	
6	04	08	20			08	10	20																																											
7	15	03	19			15	05	19			29	10	19			29	10	19			08	06	20																												
8	26	02	20			27	04	20			22	10	20			22	10	20																																	
9	16	06	20			18	08	20			10	02	21			10	02	21																																	
10	20	08	20			12	11	20																																											
11	20	10	20			22	12	20																																											

39. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO	RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA
1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador 2. Horario de vacunación restringido. 4. No había vacunas o insumos. 6. No afiliado. 8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	9. Niño enfermo 10. Niño hospitalizado 11. Orden médica por enfermedad 12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave) 13. El médico dijo que tenía las vacunas completas 14. Peso menor a 2000 15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	16. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación 18. Porque tiene las vacunas completas