



EJÉRCITO ECUATORIANO

UNIDAD	COLEGIO MILITAR ELOY ALFARO	CÓDIGO	
NOMBRE	CIRCULAR SARAMPIÓN	VERSIÓN	1.0

0053-2017-2018

Estimado señor padre de familia y/o representante

Por medio de la presente nos permitimos informar que en atención a la Campaña de Vacunación emprendida por el Ministerio de Salud Pública, el viernes 20 de abril se realizará el suministro de la dosis de SRP (Sarampión, Rubeola, Paperas), para estudiantes del COMIL-1 de hasta 06 años de edad, 11 meses.29 días.

Requisito indispensable presentar al momento de la vacunación el carné respectivo y la autorización (anexa). Deben tener las dos dosis de SRP.

Dios, Patria y Libertad

Alexander Levoyer R.
Cmnl. de E.M.C.

Rector del Colegio Militar "Eloy Alfaro"

DMQ, abril 18 de 2018



Elaborado por: RR.PP.:189-abr-018
Revisador por: Mayo Almeida.....
Supervisado por: Mayo. Trujillo.....



Autorización:

La presente es sólo una declaración del adulto responsable del niño, niña y adolescente a su cargo para conocimiento de la escuela:

Yo _____, autorizo que mi representado /a (nombre de estudiante) _____ del _____ año, paralelo _____, reciba la vacunación contra Sarampión, Rubeola y Paperas (SRP) pertinente de acuerdo a los lineamientos de la Estrategia MISE.

En caso de que por razones culturales/religiosas Ud. No autorice que su representado reciba algún tratamiento o terapia médica, por favor indique a continuación el motivo _____

Los abajo firmantes declaran que la información consignada en esta ficha corresponde a la realidad y se comprometen a comunicar por escrito a la Unidad Educativa _____ cualquier modificación de ésta.

Fecha: Quito, D.M., de De 2017

Firma del Apoderado Responsable:	
Nombres y Apellidos	

Recuerda: Se debe entregar este documento en la institución educativa durante los primeros días del año lectivo.

Fuente: Modelo Integral de Salud Escolar –MISE.

Elaboración: Dirección Nacional de Promoción de la Salud.

NOTA: SE INFORMA A LOS PADRES DE FAMILIA LOS ESQUEMAS DE VACUNACION DE ACUERDO A EDAD.

*NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS COMPLETAR ESQUEMAS DE VACUNA QUE OFERTA EL MSP: BCG, ROTAVIRUS, IPV, BOPV, PENTAVALENTE, NEUMOCOCO, SRP, FA, VARICELA, DPT, HB.

✓ *NIÑOS DE 5 AÑOS DT NIÑOS (DIFTERIA Y TETANOS).

**NIÑAS DE 9 AÑOS HPV (PAPILOMA VIRUS 2 DOSIS).

***ADOLECENTES DE 15 AÑOS dt (DIFTERIA Y TETANOS DOSIS UNICA).

LINEAMIENTOS DE VACUNACION MSP ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES 2016

"IMPORTANTE ENVIAR CON ESTE DOCUMENTO UNA COPIA ACTUALIZADA DE LOS CARNÉS DE VACUNACION DE SUS REPRESENTADOS"