



EJÉRCITO ECUATORIANO

UNIDAD	COLEGIO MILITAR ELOY ALFARO	CÓDIGO	
NOMBRE	CIRCULAR VACUNA HPV	VERSIÓN	1.0

0057-2017-2018

Estimado señor padre de familia y/o representante

Con un atento y cordial saludo comunico a Ud., que el Ministerio de Salud Pública ha considerado a nuestra institución para la aplicación de la vacuna de prevención del Virus del Papiloma Humano (HPV), en las estudiantes mujeres, de 9 años de edad, **segunda dosis**.

La colocación de la vacuna se realizará el lunes 21 de mayo, en el Policlínico de la institución, por lo que es indispensable contar con su autorización, anexa a la presente y la cual debe ser presentada al momento de la vacunación.

Dios, Patria y Libertad

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

Rector del Colegio Militar "Eloy Alfaro"



DMQ, mayo 16 de 2018

Elaborado por: RR PP.: 16-may-018
Revisor 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.

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 20:

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.

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

LINEAMIENTOS DE VACUNACION MSP ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

“IMPORTANTE ENVIAR CON ESTE DOCUMENTO COPIA ACTUALIZADA DEL CARNET DE VACUNAS”