

COMUNICADO No. 02-2024
CAMPAÑA DE VACUNACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD-“Me pongo al
Día con mis vacunas”

Señores padres de familia del Colegio Santa Cecilia:

Se recibió el Oficio No. 0104-2024/CENTRO DE SALUD DE LA MOLINA-CIENEGUILLA/RIS La Molina- Cieneguilla/DIRIS LE/MINSA firmado por el Médico Jefe C.S. La Molina-M.C. Katica Sekula Delgado. **Asunto: SOLICITUD PARA REALIZAR CAMPAÑA DE VACUNACIÓN “ME PONGO AL DÍA CON MIS VACUNAS”** dirigido a los alumnos matriculados en nuestra Institución en el presente Año Lectivo, documento que ponemos a su consideración.

Los padres de familia que autoricen la vacunación de sus hijos se servirán, descargar, rellenar y firmar el formato **CONSENTIMIENTO INFORMADO-VACUNACIÓN REGULAR DE MENORES DE EDAD** , enviar al Colegio y entregar al Tutor o Tutora de Aula.

Les agradecemos su atención.

Atentamente.

La Molina, 03 de Abril del 2024.

LA DIRECCIÓN





PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud - Lima Este

R.I.S.
LA MOLINA
CIENEGUILLA

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

La Molina, 25 de marzo de 2024

OFICIO N°0104- 2024/ CENTRO DE SALUD LA MOLINA/ RIS LA MOLINA- CIENEGUILLA/DIRIS LE/MINSA

Lic. Percy Reyes
Director
I.E. SANTA CECILIA
Presente.-

ASUNTO: SOLICITUD PARA LA REALIZAR CAMPAÑA DE VACUNACIÓN "ME PONGO AL DIA CON MIS VACUNAS"

De mi consideración,

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y hacer de su conocimiento el Ministerio de Salud a través del C.S LA MOLINA de la DIRIS LIMA ESTE se encuentra reforzando las campañas de vacunación con la finalidad de proteger a la población de contraer enfermedades devastadoras pero prevenibles.

Las vacunas a ofrecer:

- COVID – 19: Monovalente adaptada (tiene como único componente la variante ómicron XBB.1.5., de modo que ofrece una mejor protección ante los nuevos sublinajes de la mencionada variante). Se aplican a partir de los 5 años.
- VPH: permite la protección de la infección por el virus del Papiloma Humano, responsable del cáncer del cuello uterino, cáncer vulvar y cáncer anal además previene las verrugas genitales y otros tipos de cáncer. Se administra a mujeres de 9 – 18 años de edad y varones 9 a 13 años. 1 SOLA DOSIS.
- DT (DIFTERIA Y TETANO: a partir 12 años, son 3 dosis (2° dosis intervalo de 2 meses de la primera dosis y 3 ° dosis después 4 meses de la segunda dosis).

Por lo que se le solicitamos su apoyo para poder realizar la campaña de vacunación dirigida a estudiantes, personal general de su institución.

Enviamos el consentimiento informado para poder hacer presente a los padres y autoricen la vacunación de sus hijos. Recalamos que todo usuario antes de ser vacunado se verifica su carnet de vacunación de forma digital con la finalidad de dar continuidad a esquemas de vacunación y brindar una mejor orientación a los padres.

Cualquier consulta a través de la Lic. Ana Juárez (enfermera) responsable del servicio de inmunizaciones del C.S LA MOLINA. Celular: 961151474.

Sin otro particular, me despido de usted no sin antes expresarles las muestras de mi consideración y deferencia personal

Atentamente,

 **MINISTERIO DE SALUD**
CENTRO DE SALUD LA MOLINA

M.C. KATICÁ BENJULA DELGADO
C.M.P. 26193
MEDICO JEFE C.S. LA MOLINA



Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

CONSENTIMIENTO INFORMADO -VACUNACIÓN REGULAR MENORES DE EDAD

FECHA: _____ de _____ de 2024

Yo: _____ con DNI: _____, de condición como:

Madre	Padre	Apoderado
-------	-------	-----------

Consciente de la importancia de la vacunación como estrategia sanitaria para la prevención de enfermedades, en cumplimiento de la normativa vigente, SI () NO () doy consentimiento para que el personal de salud del C.S LA Molina, aplique la vacuna: (marcar con aspa máximo 2 opciones).

	COVID - 19 : 5 AÑOS - 11 AÑOS (la vacuna a usar es la PFIZER PEDITATRICA MONOVALENTE ADAPTADA)
--	--

	COVID - 19 : 12 AÑOS - 17 AÑOS (la vacuna a usar es la PFIZER MONOVALENTE ADPATADA)
--	---

	DIFTERIA Y TETANO: A PARTIR DE LOS 12 AÑOS
--	--

	VPH PARA VARONES DE 9 A 13 AÑOS
--	--

	VPH PARA MUJERES DE 9 A 18 AÑOS
--	--

A, (nombre y apellidos del menor de edad): _____

con DNI: _____

FIRMA O HUELLA DIGITAL del padre /madre
o familiar apoderado

DNI: _____ TELF/ CEL: _____



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Este

R.I.S. LA MOLINA CIENEGUILLA

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”.

ANEXO 1

Vacuna contra el VPH administrada por el MINSa es segura y eficaz, está acreditada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) Salud y 125 países ya la aplican.

