

PANEL DE INFORMACIÓN DE NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS		HF
<i>Este formulario deberá adjuntarse al CUESTIONARIO PARA NIÑOS/AS MENORES DE CINCO para cada niño/a.</i>		
HF1. Número de conglomerado: _____	HF2. Número de hogar: _____	
HF3. Nombre y número de línea del niño/a: NOMBRE _____	HF4. Nombre y número de línea de la madre/ cuidadora: NOMBRE _____	
HF5. Nombre y número del personal de campo que procede con los registros en el centro de salud: NOMBRE _____	HF6. Nombre y número de la entrevistadora: NOMBRE _____	
HF7. Día / Mes / Año de visita al centro: _____ / _____ / <u>2 0 1</u> _____	HF8. Registre la hora:	HORAS : MINUTOS _____ : _____
HF9. Día, mes y año de nacimiento del niño/a: Copie de UB2 en el Módulo de ANTECEDENTES DEL NIÑO/A MENOR DE CINCO del CUESTIONARIO de NIÑOS/AS MENORES DE CINCO _____ / _____ / <u>2 0 1</u> _____	HF10. Escriba el nombre del centro de salud: _____	⇒HF11

HF15. Resultado de la visita al centro de salud	REGISTROS DISPONIBLES EN EL CENTRO	
	COPIADOS.....	01
	NO COPIADOS (especifique) _____	02
	REGISTROS NO DISPONIBLES EN EL CENTRO	
(especifique) _____	03	
OTRO (especifique) _____	96	

INMUNIZACIÓN
HF
HF11. Registre el día, mes y año de nacimiento, tal como consta por escrito en el registro/ tarjeta de vacunación:

____ / ____ / 2 0 1 ____

HF12.
 (a) Copie las fechas para cada vacuna de la tarjeta.
 (b) Registre '44' en la columna "día" si los documentos muestran que se administró la vacuna pero no se indica la fecha.

FECHA DE INMUNIZACIÓN
DÍA
MES
AÑO

BCG	BCG					2	0	1	
HepB (al nacer)	HepB0					2	0	1	
Polio (OPV) (al nacer)	OPV0					2	0	1	
Polio (OPV) 1	OPV1					2	0	1	
Polio (OPV) 2	OPV2					2	0	1	
Polio (OPV) 3	OPV3					2	0	1	
Polio (IPV)	IPV					2	0	1	
Pentavalente (DPTHibHepB) 1	Penta1					2	0	1	
Pentavalente (DPTHibHepB) 2	Penta2					2	0	1	
Pentavalente (DPTHibHepB) 3	Penta3					2	0	1	
Neumocócica (conjugada) 1	PCV1					2	0	1	
Neumocócica (conjugada) 2	PCV2					2	0	1	
Neumocócica (conjugada) 3	PCV3					2	0	1	
Rotavirus 1	Rota1					2	0	1	
Rotavirus 2	Rota2					2	0	1	
Rotavirus 3	Rota3					2	0	1	
SRP (Sarampión, rubéola y parotiditis/MMR)	MMR					2	0	1	
Fiebre amarilla	YF					2	0	1	

HF13. Para cada vacuna no registrada, escriba '00' en la columna del día.

HF14. Registre la hora.

HORAS Y MINUTOS..... ____ : ____

⇨HF15

OBSERVACIONES DEL RECOLECTOR DE DATOS

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR/A