

SALUD



SUBSECRETARÍA
DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
DE LA SALUD

CENSIA

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Manejo del Censo Nominal

Primer Taller Regional de
Capacitación de PROVAC 5.0
Noviembre 2008

Formato de Censo Nominal

0 a 12 años de edad

El formato del Censo Nominal tiene como objetivo ser la fuente primaria del registro nominal de la población de 0 a 8 años; permitiendo, sin embargo, el registro de dosis correspondientes a personas de hasta 12 y 11 meses años de edad.

El formato se conforma de tres partes principales:

- ✓ La primera, permite el registro de los datos de identificación de la institución y el área geográfica que se va a trabajar.
- ✓ La segunda parte, facilita el registro, seguimiento y control de las dosis aplicadas de cada vacuna, además de permitir el registro de otras actividades de prevención de la salud.
- ✓ La tercera parte, se utiliza para registrar los datos del vacunador responsable, y se describen datos informativos para ayudar en el momento del llenado.

Formato de Censo Nominal

13 y más años de edad

El formato del Censo Nominal tiene como objetivo ser la fuente primaria del registro nominal de la población de 13 y más años, así como las mujeres embarazadas.

El formato se conforma de tres partes principales:

- ✓ La primera permite el registro de los datos de identificación de la institución y área geográfica que se va a trabajar.
- ✓ La segunda parte facilita el registro, seguimiento y control de las dosis aplicadas de cada vacuna, además de permitir el registro de otras actividades de prevención de la salud.
- ✓ La tercera parte se utiliza para registrar los datos del vacunador responsable, y se describen datos informativos para ayuda en el momento del llenado.

SALUD



SUBSECRETARÍA
DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
DE LA SALUD

PANTALLA DE CAPTURA PROVAC 4.11

PROVAC.EXE

Censo Menor Aguascalientes 30/Jun/2008

INS:02 IMSS UOP:001 unidad01 AGE:0000
EDO:01 AGS DEL: 01 MPO:001 municipio01 SEC:01
JUR:01 jurisdiccionZON: 01 LOC:0001 localidad01 MAN:01

Indice Activo-R.F.C.		Datos Generales						
Casa	Paterno	Materno	Nombre	F.Nac.	Edad	R.F.C.		
011	AD	AD	ADS	05-12-06	1/06	AAAD-061205-001		
Sexo	Domicilio		Ficha	F.Emb.	Emb	D H	Cli.	Peso
M	CONOCIDO					0	000	[X]

CURP:

S	A	B	I	N	DPT-HB+Hib	D	P	T	S	R	P	BCG	T	d
1 ^a	2 ^a	3 ^a			1 ^a 2 ^a 3 ^a	R1	R2		1 ^a	2 ^a		1 ^a	1 ^a	2 ^a
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

Vacunas

Códigos

[] Imm [] Def [] Emi [] Aus [] Ren [] Com

<Grabar>
<Ant >
<Sig >
<Ini >
<Ult >
<Salir>

<Clave ><Agrega><Edita ><Borra >|<Ind ><Bus ><RFC ><CURP><Tab ><Lis >|<Salir>

Letra Opción | ↔ Cursor | ← Aceptar | ESC Salir

SALUDSUBSECRETARÍA
DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

Nueva Pantalla de Captura del Censo Nominal en el PROVAC

Unidad Vacunadora

Institución: SALUD	Estado: AGUASCALIENTES
Localidad: AGUASCALIENTES CD	Selección la Unidad Vacunadora : CENTRO DE SALUD URBANO LAS CUMBRES
	U. Vacunadora: CENTRO DE SALUD URBANO LAS CUMBRES
	Municipio: AGUASCALIENTES Jurisdicción: Jurisdiccion I Aguascalientes

Datos Personales del Vacunado

No. casa:	Fecha Nacimiento:	Partos Múltiples:
Paterno:	dd-mm-aaaa	U <input type="button" value="▼"/>
Materno:	Estado Nacimiento:	U unico G1,G2 gemeler T1,T2, T3 trillizo
Nombre:	Sexo:	RFC:
	F= Femenino M= Masculino	CURP:
	Embarazo:	dd-mm-aaaa

Ubicación Domiciliaria

Estado:	01 AGUASCALIENTES	AGEB:	CALLE Y NUM EXT:
Municipio:	001 AGUASCALIENTES	Sector:	COLONIA:
Localidad:	0001 AGUASCALIENTES CD	Manzana:	
UNIDAD DE RESPONSABILIDAD: <input type="text"/>			

Datos de la Madre

Paterno:	Fecha Nacimiento:	RFC:
Materno:	dd-mm-aaaa	CURP:
Nombre:	Estado Nacimiento:	
	01 AGUASCALIENTES	
	Sexo:	
	F= Femenino	

Otros

Tamiz:	<input type="text"/> dd-mm-aaaa	Derechohabiencia: <input type="checkbox"/>	Código: <input type="checkbox"/>
Resultado:	No aplicado <input type="button" value="▼"/>	1. SALUD 2. IMSS 3. ISSSTE 4. IMSS OPORT 5. SEDENA 6. SEMAR 7. PEMEX 8. DIF 9. SEGURO POPULAR 10. SEGURO MEDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN 11. OTROS	
Vitamina A:	<input type="text"/> dd-mm-aaaa	1. Inmigrante 2. Emigrante 3. Defunción 4. Ausencia 5. Renuncia 6. Enfermo	
ESQUEMA: <input type="button" value="▼"/>			

Guardar

SALUD

Nueva Pantalla de Captura de Biológicos en el PROVAC

Nombre: EBER ASAHEL AZUA BARAJAS

Fecha Nacimiento: 18-12-2005

Edad: 2 años 10 meses

Esquema: 2006

Información NutricionalFecha de medición: Peso: kg Talla: mts

Unidad Vacunadora: CENTRO DE SALUD URBANO LAS CUMBRES

ESQUEMA 2006**Sabin****BCG**U 15-03-20061a 01-03-20062a 01-05-20063a 01-07-2006**DPT+HB+Hib**1a 01-03-20062a 01-05-20063a 01-07-2006**SRP**1a 01-01-20072a **DPT**1a 01-01-20082a **Td**1a 2a **ESQUEMA 2007 EN ADELANTE****BCG**U **Antihepatitis B**1a 2a 3a 4a **Pentavalente DPaT+VIP+Hib**1a 2a 3a 4a **Antineumocócica Heptavalente**1a 2a 3a **Antirrotavirus**1a 2a **Antiinfluenza Pediátrica**1a 2a R **DPT**2a **SRP**1a 2a R **Antihepatitis B Adolescentes**1a 2a **SR**1a **Antiinfluenza Adultos**A **Antineumocócica 23 serotipos**U

Zona Alto Riesgo

1a 2a

SALUD

SUBSECRETARÍA
DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
DE LA SALUD

Propuesta del formato del Censo Nominal en el PROVAC

CONSEJO NACIONAL DE VACUNACIÓN

HOJA ____ DE ____

FORMATO DEL CENSO NOMINAL PARA INICIO DE ESQUEMAS (2009)

GRUPO DE EDAD DE 0 A 12 AÑOS

INSTITUCIÓN: _____

DELEGACIÓN: _____

AGEB: _____

UNIDAD DE SALUD: _____

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

ZONA: _____

SECTOR: _____

MUNICIPIO: _____

JURISDICCIÓN SANITARIA: _____

MANZANA: _____

LOCALIDAD: _____

C A S A	NOMBRE Y APELLIDOS			DOMICILIO			Entidad de Nacimiento	FECHA DE NACIMIENTO	S E X O	ESQUEMA DE VACUNACIÓN												MEDICIONES
	PATERNO	MATERO	NOMBRE (S)	CALLE	No.	COLONIA				D I A S O	M E S O	A Ñ O	B C G	Antihepatitis B	DPaT+VIP+Hib	D P T	Anti Rotavirus	Anti Neumo 7valente	Antiinfluenza	SRP SR	Td	
(1)																						
(2)																						
(1)																						
(2)																						

CÓDIGOS PARA DH:

1.- POB. ABIERTA

2.- IMSS ORD

* CÓDIGOS:

I.- INMIGRÓ

NOTA:

(1)- REGISTRAR DATOS DEL MENOR.

3.- ISSSTE

Nombre del vacunador

4.- IMSS OPT

5.- SEDENA

D.- DEFUNCIÓN

(2)- REGISTRAR DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR.

6.- SEDENA

7.- SEGURO POPULAR

8.- OTROS

R.- RENUNTE



Censo Nominal en el PROVAC

Datos solicitados en el formato

- **DATOS DE UBICACIÓN**

- **DATOS GENERALES**

CASA

NOMBRE Y APELLIDO

DOMICILIO

ENTIDAD DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

SEXO

- **ESQUEMA DE VACUNACIÓN**

- **OTRAS MEDICIONES**

FEC EMBARAZO

MEDICIONES

TAMIZ

VITAMINA "A"

HIERRO

ALBENDAZOL

- **DH:** Seleccionar la clave que corresponda a la institución a la que está afiliado o recibe los servicios de salud el vacunado. Tomar la clave según lista descrita en la parte inferior del Censo Nominal

- **CODIGOS**

A - AUSENTE

I - INMIGRÓ

D - DEFUNCIÓN

R - RENUENTE

E - EMIGRO

F – ENFERMO



Censo Nominal en el PROVAC

CENSIA

ESQUEMA DE VACUNACIÓN: En esta sección se debe registrar la fecha de aplicación del biológico, para lo cual es necesario seleccionar correctamente el cuadro del biológico y No. de dosis que se aplica, a fin de escribir la fecha (dd-mm-aaaa) de aplicación de la vacuna.

B C G	Antihepatitis B			DPaT+VIP+Hib				DPT		SRP		A. Rotavirus		Neumo 7valente			Antiinfluenza				Td			SR
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	1 ^a	2 ^a	1 ^a	2 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	1 ^a	2 ^a	Ref. Anual	1 ^a	2 ^a	R		
22 02 20 08	22 02 20 08	22 04 20 08	22 04 20 08									22 04 20 08		22 04 20 08										

Espacio para escribir fecha de aplicación
del biológico

SALUD



SUBSECRETARÍA
DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
DE LA SALUD

CENSIA

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

GRACIAS