**SEMANAS NACIONALES DE SALUD**

**REGISTRO DIARIO DE SOBRES "VIDA SUERO ORAL" DISTRIBUIDOS Y MENSAJES**

SEMANA NACIONAL DE SALUD• FECHA ENTIDAD FEDERATIVA MUNICIPIO LOCALIDAD

Nº DEL PUESTO DE SALUD DOMICILIO

INSTITUCIÓN QUE APLICÓ EL BIOLÓGICO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CONCEPTO | ACCIONES | TOTAL |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SOBRES VIDA SUERO ORAL DISTRIBUIDOS |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MENSAJES DEL PERSONAL DE SALUD | Enfermedades Diarréicas Agudas (EDAS) |  |  |
| Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) |  |  |
| Prevención del Tétanos Neonatal |  |  |
| TOTAL | |  |

* ANOTE EL NÚMERO DE SEMANA NACIONAL DE SALUD QUE SE ESTÁ INFORMANDO NOTA: UTILICE EL MÉTODO DE PALOTEO (EJEMPLO IIII IIII = 10)

RESPONSABLE FIRMA

SUPERVISOR FIRMA