

## CADA VEZ QUE ACUDA A LA UNIDAD MÉDICA. SOLICITE AL PERSONAL MÉDICO O DE ENFERMERÍA, QUE:

- Revise su Cartilla Nacional de Salud.
- Vigile su estado nutricional.
- Le realice las actividades de protección específica principalmente la aplicación de las vacunas que correspondan.
- Le informe las acciones para prevenir enfermedades y le realicen las pruebas de deteccion de acuerdo a su edad.
- Registre su próxima cita.
- Le oriente y capacite sobre los cuidados pare. conservar o recuperar su salud.
- Anote en sir Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron

single is realized today by iir escuncidas en esta a Šupari**cip**ación es para mantenerse sano

| 1401851491 - 0                            |                          | 1M1985ØR |                       |     | _ (//, +)  |           |   |
|---|--------------------------|----------|-----------------------|-----|------------|-----------|---|
| IDENTIF                                   | CACIÓN:                  |          |                       | 12. | 714        | ****      |   |
| NOMBRE: MATA SOTO                         |                          |          |                       |     |            | Property. |   |
| JULIAN                                    |                          |          |                       |     |            |           |   |
| UNIDAD M                                  | UMF                      | UMF 009  |                       |     | HORARIO: V |           |   |
| CONSULT                                   | 05                       |          |                       |     |            | ]         |   |
| DATOS                                     | GENERALE                 | s:       |                       |     |            |           |   |
| CURP:                                     | CURP: MASJ850730HDGTTL05 |          |                       |     | EDAD:      | 033       | J |
| DOMICILIO                                 | ): CALLE 11,             | 115      |                       |     |            |           |   |
|   | -                        | CALL     | E Y NÚME              | RO  | ***        |           |   |
| COLONIA PA                                | RAISO, QUER              | ÉTARO,   |                       |     |            |           |   |
| COLONIA / LOCALIDAD DELEGACIÓN/ MUNICIPIO |                          |          |                       |     |            |           |   |
|   |                          | QUE      | RÉTARO                |     |            |           |   |
|   | EN                       | IDAD F   | EDERATI               | VA  |            |           |   |
| LUGARYE                                   | ECHA DE NACIA            | MENTO:   |                       |     |            |           |   |
| CIUDAD / POBLACIÓN                        |                          |          | DELEGACIÓN/ MUNICIPIO |     |            |           |   |
| DURANGO                                   |                          |          | 30                    |     | 07         | 198       | 5 |
| ENTIDAD FEDERATIVA                        |                          |          | D1.                   | Α   | MES        | ΑÑ        | 0 |

AGREGADO MEDIC

No. SEG SOCIAL:

Más vale PREVENIMSS

Estamada y estim develeramento como en materia de la estada y estimado en estada en estada en estada en materia en estada en entre en estada en es

idena original: