

**CADA VEZ QUE LLEVE A SU NIÑA
O NIÑO A LA UNIDAD MÉDICA, SOLICITE
AL PERSONAL MÉDICO O DE ENFERMERÍA, QUE:**

- Revise su Cartilla Nacional de Salud
- Vigile su peso y estatura
- 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 detección de acuerdo a la edad
- Registre su próxima cita
- Le oriente y capacite sobre los cuidados para conservar o recuperar la salud de su hija o hijo
- Anote en su Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron

**Vigile que le realicen a su hija o
hijo todas las acciones contenidas
en esta cartilla. Su participación
es esencial para mantener su salud.**

CURP:

2ASH180505MH6RR1A7

No. de Certificado
de Nacimiento

022648718



IDENTIFICACIÓN: GPO. SANGÜÍNEO Y RH.

APELLIDOS Y NOMBRE: Lara Suarez
Minerva Catalina

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

UNIDAD MÉDICA: 1320400

CONSULTORIO No.

9

DATOS GENERALES:

SEXO: ☒ MUJER ☐ HOMBRE

DOMICILIO: Veracruz #2

Latimeria

CALLE Y NÚMERO

Temascalapa

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

55990

E.O.Mex.

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

5/06/2018

05 06 18

LOCALIDAD

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

Temascalapa

20 06 18

LOCALIDAD

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
B C G	TUBERCULOSIS	ÚNICA	Al nacer	10-01-18
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	Al nacer	10-01-18
		SEGUNDA	15 MESES	03-02-2018
		TERCERA	6 MESES	03-02-2018
		CUARTA	18 MESES	31-01-2020
PENTAVALENTE ACELULAR DPT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	2 MESES	10-01-18
		SEGUNDA	4 MESES	15-02-2018
		TERCERA	6 MESES	03-02-2018
		CUARTA	18 MESES	31-01-2020
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	Medicina
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAV	PRIMERA	2 MESES	10-01-18
		SEGUNDA	4 MESES	15-02-2018
			6 MESES	01-02-2019

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCO	PRIMERA	2 MESES	10-01-18
		SEGUNDA	13 MESES	15-02-2018
		REFUERZO	12 MESES	03-02-2018
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	10-01-18
		SEGUNDA	7 MESES	10-01-2020
		ANUAL HASTA LOS 59 MESES		
S.R.P	SARAMPION, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	9 MESES	10-01-18
		REFUERZO	6 AÑOS	23-02-2019
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		19-11-19
				24-03-2020
OTRAS VACUNAS	SARAMPION Y RUBÉOLA	ADICIONALES		