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

	DEMPRAG (
lo. de Certificado e Nacimiento 501206	96
IDENTIFICACIÓN: GPO. SA	NGUÍNEO Y RH: 0 +
APELLIDOS Y NOMBRE: Go	nez Lopez.
MATIO Per	rauda.
AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENT	E:
UNIDAD MÉDICA:	
CONSULTORIO No.	
	SEXO: MUFR HO
DATOS GENERALES:	and the second
DOMICILIO: Calzada	CALLEY NÚMERO 300
Colhogoan	CALLEY NUMERO CO YOOCOO 1
COLONIA / LOCALIDAD	MUNICIPIO O DELEGACIÓN
C.P.	ENTIDAD FEDERATIVA
AU . DOLLES SINCE	18 00 00
A LOCALIDAD	DÍA MES AÑO
MUNICIPIO O DELEGACIÓN /ENTIDAD FE	
LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CI	VII.
	05/00/16
- CONTRACTOR DE REGISTRO CI	000318