

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:

HUAAI70629HDFRYRA4

No. de Certificado
de Nacimiento

022248886



IDENTIFICACIÓN:

GPO. SANGUÍNEO Y RH: O+

APELLIDOS Y NOMBRE:

Huerta Ayala AARON

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

AANM740728/7

UNIDAD MÉDICA:

CONSULTORIO No.

DATOS GENERALES:

SEXO:

F

DOMICILIO: 1^{er} EST. CANDELARIA PEREZ EDIF-14-B 101

CTM-8 CULHUACAN

CALLE Y NÚMERO

COYOACAN

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

04480

CIUDAD DE MEXICO

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

AV. REVOLUCION 1182 SAN JOSE INSURGENTES

LOCALIDAD

BENITO JUAREZ, CIUDAD DE MEXICO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

29 06 2017

DÍA MES AÑO

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

28 08 2017

LOCALIDAD

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	20 JUL 2017
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	29 NOV 2017
		SEGUNDA	2 MESES	04-09-17
		TERCERA	6 MESES	26-10-18
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOSFERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	2 MESES	04 SEP 2017
		SEGUNDA	4 MESES	29 NOV 2017
		TERCERA	6 MESES	23092018
		CUARTA	18 MESES	13 MAY 2019
DPT	DIFTERIA, TOSFERINA	REFUERZO	4 AÑOS	Complidos
		PRIMERA	2 MESES	14 SEP 2017
ROTAVIRUS	ROTAVIRUS	SEGUNDA	4 MESES	29 NOV 2017
		TERCERA	6 MESES	29 DIC 2017

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	29 NOV 2017
		SEGUNDA	4 MESES	29 JUL 2018
		REFUERZO	12 MESES	29 JUL 2018
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	29 DIC 2017
		SEGUNDA	7 MESES	26-10-18
		REVACUNACIÓN	1 AÑO	26-10-18
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	26-10-18
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		21 FEB 2018
				27-02-2018
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		28 ABR 2021
OTRAS VACUNAS	Varicela			25 FEB 2020
				406 años