

- 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:

No. de Certificado  
de Nacimiento

## FOTOGRAFÍA

IDENTIFICACIÓN:

**GPO. SANGUÍNEO Y RH:**

**APELLIDOS Y NOMBRE:**

OS Y NOMBRE: Katoku Herrera  
Hirosui David

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

UNIDAD MÉDICA: Clinica Juárez

CONSULTORIO No.

4 .

### DATOS GENERALES:

SEXO:

MUIER

HOMBRE

DOMICILIO: Dr. Teznes N° 15-103

Col Doctor es

CALLE Y NÚMERO

Cuachtemoc

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

C de México

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Ciudad de México

LOCALIDAD

23 NOV 18

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

Cucuh temoc  
LOCALIDAD

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	04 DIC. 2018
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	20 ENE 2019
		SEGUNDA	2 MESES	02 ABR 2019
		TERCERA	6 MESES	14-11-2019
PENTAVALENTE ACELULAR DPdT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	2 MESES	20 ENE 2019
		SEGUNDA	4 MESES	02-ABR-2019
		TERCERA	6 MESES	14-11-2019
		CUARTA	18 MESES	17 OCT. 2020
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	completos
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	20 ENE 2019
		SEGUNDA	4 MESES	02 ABR 2019
		TERCERA	6 MESES	x Edad

# ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCCO	PRIMERA	2 MESES	20 ENE 2019
		SEGUNDA	4 MESES	02 ABR 2019
		REFUERZO	12 MESES	10 ENE. 2020
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	14 NOV. 2019
		SEGUNDA	7 MESES	10 ENE. 2020
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 60 MESES	13 OCT 2020
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	10 ENE. 2020
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		14 NOV. 2019
				26 MAR. 2020
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS	Hep. "A" Varicela			