

**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.

PONCE BARRAS IVONNE LILIANA 26/12/84

**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:

SAPY190227MDFNNCA1

No. de Certificado
de Nacimiento



IDENTIFICACIÓN: GPO. SANGUÍNEO Y RH:

APELLIDOS Y NOMBRE: SANCHEZ PONCE

JOCELYN LIA

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

UNIDAD MÉDICA:

CONSULTORIO No.

DATOS GENERALES:

SEXO: ☒ MUJER ☐ HOMBRE

DOMICILIO: DA ANORAE 24A I-201

DOCTORES

CALLE Y NÚMERO

COLONIA / LOCALIDAD

Cuauhtémoc

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

06720

C.P.

Mexicana

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

LOCALIDAD

CDMX

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

27 02 19

DÍA MES AÑO

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

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	PRIMERA	AL NACER	01-04-19
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	HEXAVALENTE
		SEGUNDA	2 MESES	HEXAVALENTE
		TERCERA	6 MESES	HEXAVALENTE
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TETANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae	PRIMERA	2 MESES	HEXAVALENTE 29-04-19
		SEGUNDA	4 MESES	08 07 19
		TERCERA	6 MESES	HEXAVALENTE 09 09 19
		CUARTA	1 AÑO	09 SEP 2020
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TETANOS	REFUERZO	4 AÑOS	27-Feb-23
ROTAVIRUS		PRIMERA	2 MESES	29-04-19
		SEGUNDA	4 MESES	08 07 19
		TERCERA	6 MESES	09 09 19

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	29-04-19
		SEGUNDA	4 MESES	08 JUL 2019
		REFUERZO	1 AÑO	15 MAR 2020
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	3 OCT 2019
		SEGUNDA	2 MESES	28/12/2019
		REVACUNACIÓN	ANUAL EN LOS 5 AÑOS	03 OCT 2020
SRP	SARAMPiÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	06 03 20
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		7-NOV-19
				17-MAR-2020
SR	SARAMPiÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS	Varicela			
	Hep "A"			