


- 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.

No. SEG SOCIAL: 1714880Q69 - 5

AGREGADO MEDICO 171470R



IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: SALAZAR GONZALEZ MARIA YARETZI

UNIDAD MÉDICA: UNF 021

HORARIO: M

CONSULTORIO No. 15

DATOS GENERALES:

CURP: SAGY170819MDFLNRA9

EDAD: 002

DOMICILIO: AZAFRAN 279

CALLE Y NÚMERO

COLONIA GRANJAS

COLONIA / LOCALIDAD

DELEGACIÓN/ MUNICIPIO

DISTRITO FEDERAL

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

Ciudad / Población

Delegación/ Municipio

DISTRITO FEDERAL

13

08

2017

ENTIDAD FEDERATIVA

DIA

MES

AÑO

Madre Vale y REVENIMSS

estimada y estimado derechohabiente, el Instituto Mexicano del Seguro Social le da la cordial bienvenida a su corporación a los servicios de salud que presta al sector y al de su familia.

en su primera visita a la Unidad de Medicina Familiar que le corresponde, lo invitamos a que acuda al Módulo REVENIMSS, donde de acuerdo a su grupo de edad y sexo le realizaremos las actividades y reventas necesarias para el cuidado de su salud, así como consejos para llevar un estilo de vida activo y saludable.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	C.S. T-III Dr. José Zozaya	28 AGO 2017
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	13 AGO 2017
		SEGUNDA	2 MESES	14 SEP 2018
		TERCERA	6 MESES	15 FEB 2019
		PRIMERA	2 MESES	13 OCT 2017
PENTAVALENTE ACEDULAR DPT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	SEGUNDA	4 MESES	10 OCT 2017
		TERCERA	6 MESES	120 FEB 2018
		CUARTA	18 MESES	15 FEB 2019
		REFUERZO	4 AÑOS	→ Cumplido
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	→ Cumplido
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	13 OCT 2017
		SEGUNDA	3 MESES	18 NOV 2017
		TERCERA	4 MESES	18 NOV 2017

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES S.	13 OCT 2017
		SEGUNDA	4 MESES	14 DIC 2017
		REFUERZO	12 MESES	13 AGO 2018
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	20 FEB 2018
		SEGUNDA	7 MESES	16 NOV 2018
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	13 AGO 2018
		REFUERZO	6 AÑOS	→ Cumplido
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		120 FEB 2018
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		10 OCT 2018
TRAS VACUNAS				

CDMX
C. GUAD. DE MEXICO

PRIMERA SEMANA NACIONAL DE SALUD 2018

COMPROBANTE DE VACUNACIÓN "SABIN BIVALENTE"

JURISDICCION SANITARIA IZTACALCO

CENTRO DE SALUD T-III DR JOSE ZOZAYA

NOMBRE: Marta Virelzi Salazar Gonzalez

EDAD: 1/12

FECHA DE APLICACIÓN: 11-Oct-2018

NOMBRE DEL VACUNADOR: Celso Jimenez

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
B.C.G.	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	
		SEGUNDA	2 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
PENTAVALENTE ACELULAR DPT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
		CUARTA	18 MESES	
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	<i>completados</i>
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		REFUERZO	12 MESES	
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	
		SEGUNDA	7 MESES	
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS				