

[illegible]

## FOTOGRAFÍA

**GPO. SANGUÍNEO Y RH:** \_\_\_\_\_

APELLIDOS Y NOMBRE: Rosales Ramirez  
Itze Malik.

**AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:**

**UNIDAD MÉDICA:****CONSULTORIO No.**

**SEXO:**

**DOMICILIO:****CALLE Y NÚMERO****COLONIA / LOCALIDAD**

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

C.P.

**ENTIDAD FEDERATIVA****LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

CDMX

**LOCALIDAD**

06	11	2024
----	----	------

DÍA      MES      AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

**LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:**

CDMX.

**LOCALIDAD**

23 11 2021

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	26 NOV 2021
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	
		SEGUNDA	2 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOSFERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR <i>H. influenzae b</i>	PRIMERA	2 MESES	06-Enero-22
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
		CUARTA	18 MESES	
DPT	DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	06-Enero-22
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	