AL PERSONAL MÉDICO O DE ENFERMERÍA, QUE: O NIÑO A LA UNIDAD MÉDICA, SOLICITE CADA VEZ QUE LLEVE A SU NIÑA

- 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
 - enfermedades y le realicen las pruebas de Le informe las acciones para prevenir detección de acuerdo a la edad
 - Registre su próxima cita
- conservar o recuperar la salud de su hija o hijo Le oriente y capacite sobre los cuidados para
- Anote en su Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron

ES ESENCIAL PARA MANTENER SU SALUD HIJO TODAS LAS ACCIONES CONTENIDAS EN ESTA CARTILLA. SU PARTICIPACIÓN VIGILE OUE LE REALICEN A SU HIJA O

A Habi	SEXO: MUJER HOWBRE SEXO: MUJER HOWBRE CALLEY NÜWERO OGO MUNICIPIO O DELEGACIÓN ELLO MUNICIPIO O DELEGACIÓN ELLO MUNICIPIO O DELEGACIÓN ELLO MUNICIPIO O DELEGACIÓN ELLO MUNICIPIO DELEGACIÓN ELLO MUNICIPIO DELEGACIÓN ELLO MUNICIPIO DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO	DAD FEDERATIVA
CURP: No. de Certificado de Nacimiento IDENTIFICACIÓN: CPO. SANGUÍNEO Y RH: APELLIDOS Y NOMBRE: CONTRACIONA EXPEDIENTE: AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:	UNIDAD MÉDICA: CONSULTORIO NO. DATOS GENERALES: DOMICILIO: ÉJE Y MECA 36 COLONIA/LOCALIDAD STATE O LOCALIDAD ELS. LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL: LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:	MUNICIPIO O DELEGACIÓN /ENTIDAD FEDERATIVA

NUTRICIÓN

A	ALIMENTACIÓN Y DESPARASITACION	SPARASITACION		
ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	FECHA		
ORIENTACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	DESNUTRICIÓN, INFECCIONES RESPIRATORIAS, DIARREICAS, ALERCIAS Y OTRAS	A 2 3 /	A S	S S S
ORIENTACIÓN SOBRE I ACTANCIA	7 8 9 10	MES WES MES	S MES	M M M
MATERNA	16 17 18 19	AS ZO ZI ZZ	23 23	24 WES
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA	DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD			
DESPARASITACIÓN INTESTINAL				
(De z a g años, z veces al año, en Semanas	PARASITOSIS INTESTINAL			
Nacionales de Salud)				

NUTRICIÓN

ō	OMPLEMENTOS	COMPLEMENTOS NUTRICIONALES
ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	FECHA
	a	
TANK A CONTRACTOR	INFECCIONES	
(Al nacimiento y en	RESPIRATORIAS AGUDAS	
de Salud)	Y DIARREAS	
HIERRO En niños con bajo peso al nacer o prematuros, a partir		Fecha de inicio
de los 2 meses de edad En niños con peso normal al nacer, a partir de los 4 meses de edad	ANEMIA	Fecha de término
	4	
OTROS		

Evita ver televisión o videojuegos más de 2 horas al día. ¡ACTÍVATE!

Mínimo 30 minutos todos los días: camina, sube y baja escaleras, anda en bicicleta, juega la pelota o de 3 a 5 veces a la semana realiza tu deporte favorito.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

	2												
					4						-	是	4
THE RESIDENCE AND A CHARLES CONTRACTOR OF STREET, SAN OF STREET, S	FECHA DE VACUNACIÓN	26.0516	26-05-16.	100 J. J. 2010	8-12-16	2 7 JUL 2016	91-01-9	8-12-16	10-ENE-18	2 6 AGO 2020	2.2 Jul 2016.	911-01 9	8 12-16
	EDAD Y FRECUENCIA	AL NACER	AL NACER	ZMESES	6 MESES	F. Yests	4 MESEWP	6 MESES	MEZACIONES	Archingson pprychm.	A PMESES	4 MESES	6 MESES
THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T	DOSIS	ÚNICA	PRIMERA	SEGUNDA!	TERCERA	PRIMERIA	SEGUNDA	TERCERA	CUARDAS.	MED VED	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA
	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	TUBERCULOSIS		HEPATITIS B		DIFTERIA, TOS FERINA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H, influenzae b				DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	DIARREA POR ROTAVIRUS		
	VACUNA	BCG		HEPATITIS B		PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib				TAO	ROTAVIRUS		

10

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Per							g ≧
FECHA DE VACUNACIÓN	6 10 -16.	81-10-01	1 No. 20- 2017	5 FEB 2019 7- NOV-19		W I & Invasional	200 Se ACTED PIETE
EDAD Y FRECUENCIA	4 MESES A CONTRACTOR	6 MESES 7 MESES 7 AND THASTA	CSTH CULHILM PATE	V. Argoop	ADICIONALES	A/OURONALES	05/07/2019
DOSIS	PRIMERA SEGUNDA REFUERZO	SEGUNDA SEGUNDA REYACUNACION	PRIMERA		S	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	000
ENFERMEDAD QUE PREVIENE	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	Eligenza -Nev 2026	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS		POLIOMIELITIS	SARAMPION Y RUBÉDEA	Mag Pooler
VACUNA	NEUMOCÓCICA CONJUGADA	N. A.	SRP		SABIN	SR	VACONASM
						-	+