

Serrano Luna Karina.
FN: 24/12/1978 (N: DF Coa).

**VENIR 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.

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

00285

FOTOGRAFÍA

IDENTIFICACIÓN: GPO. SANGUÍNEO Y RH:

APELLIDOS Y NOMBRE: Doctor Serrano
Iyari Alejandro

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

UNIDAD MÉDICA:

CONSULTORIO No.

DATOS GENERALES:

SEXO: ☒ MUJER ☐ HOMBRE

DOMICILIO: 1^{era} Cda Alberto Salinas Mz 8 Lt 16

Ampliación Aviación Civil V. Carranca
CALLE Y NÚMERO
COLONIA / LOCALIDAD MUNICIPIO O DELEGACIÓN

15750
C.P.

CDMX
ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Iztapalapa
LOCALIDAD

Iztapalapa / CDMX
MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

05 03 2020
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	UNICA	AL NACER	20 03 2020
HEPATITIS B	HEPATITIS B	INMUNIZACIONES		
		PRIMERA	HEXAVALENTE	18 05 20
		SEGUNDA	2 MESES	04 SEP 2020
		TERCERA	6 MESES	04 NOV 2020
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TETANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	INMUNIZACIONES		
		PRIMERA	HEXAVALENTE	18 05 20
		SEGUNDA	4 MESES	04 SEP 2020
		TERCERA	6 MESES	04 NOV 2020
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TETANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	18 05 20
		SEGUNDA	3 MESES	04 SEP 2020
		TERCERA	6 MESES	04 NOV 2020

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCOCCO CONJUGADA	C.S.T.III "DR. JUAN DE ESTRADA" INFECCIONES POR NEUMOCOCCO	INMUNIZACIONES		
		REFUERZO	12 MESES	08 04 21
		PRIMERA	6 MESES	04 SEP 2020
INFLUENZA	INFLUENZA	INMUNIZACIONES		
		PRIMERA	6 MESES	04 NOV 2020
		SEGUNDA	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	04 NOV 2020
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	08 04 21
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS				
	Varicela, Gripe - Gripe			