

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

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: **PA** **CI** **16** **06** **14** **H** **0** **F** **R** **S** **S** **A** **G**

No. de Certificado de Nacimiento

GPO. SANGÜINEO Y RH:

IDENTIFICACIÓN:

APELLIDOS Y NOMBRE:

ISAAC

AFILIAción / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

UNIDAD MÉDICA:

CMF IZTAPALAPA 1 ISSSTE

CONSULTORIO No.

DATOS GENERALES:

SEXO:

F

M

DOMICILIO: And 1 de Ignacio Comonfort #6

CALLE Y NÚMERO

Dpto B102 Barrio San Lucas 09000 Iztaguilera

COLONIA / LOCALIDAD

09000

C.P.

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

CD MX

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

AV. JULIO FLORES D.F.

LOCALIDAD

Albino Obregon D.F.

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

LOCALIDAD

DÍA

MES

AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

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	23 JUN 2018
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	23 JUN 2018
		SEGUNDA	2 MESES	26 AGO 2016
		TERCERA	6 MESES	10 ENE 2017
PENTAVALENTE ACELULAR DPT + VP1 + Hib	DIFTERIA, TOSFERINA, TETANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b.	PRIMERA	2 MESES	26 AGO 2016
		SEGUNDA	4 MESES	26 OCT 2016
		TERCERA	8 MESES	10 ENE 2017
		CUARTA	18 MESES	22 JUN 2018
DPT	DIFTERIA, TOSFERINA Y TETANOS	REFUERZO	4 AÑOS	24 AGO 2020
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	AL NACER	21 OCT 2016
		SEGUNDA	4 MESES	10 ENE 2017
		TERCERA	6 MESES	PXE

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	26 AGO 2016
		SEGUNDA	4 MESES	26 OCT 2016
		REFUERZO	18 MESES	10 ENE 2017
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	26 AGO 2016
		SEGUNDA	7 MESES	26 OCT 2016
SRP	SARAMPION, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	29 JUL 2017
		REFUERZO	6 AÑOS	29 JUL 2017
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		
SR	SARAMPION Y RUBÉOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS	Varicela	24 AGO 2020		2da 4a 6a años