

**Instituto de Salud del Estado de México**

Centro de Salud Benito Juárez II El Vergelito

BARRERA MEDINA GUADALUPE LIZBETH

Nombre

Folio 0642692 Fecha 11-08-2018

Los resultados del tamiz neonatal llegarán en dos meses.  
Favor de recogerlos de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.

CURP:

No. de Certificado  
de Nacimiento

## FOTOGRAFIA

**IDENTIFICACIÓN:**

GPO. SANGUÍNEO Y RH: \_\_\_\_\_

**APELLIDOS Y NOMBRE:**

Gonzalez Doreya  
Young Michel

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

UNIDAD MÉDICA:

CONSULTORIO No.

**DATOS GENERALES:**

SEXO:

<del>MUJER</del>	HOMBRE
------------------	--------

DOMICILIO:

Adelota 113. 10/1

CALLE Y NÚMERO

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

LOCALIDAD

08 08 13

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

LOCALIDAD

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA



# **NUTRICIÓN** Peso y estatura de acuerdo con la edad

SI EL PESO Y/O LA ESTATURA DE SU NIÑA SE ENCUENTRA EN LAS COLUMNAS AMARILLA O ROJA, ACUDA A CONSULTA MÉDICA

EDAD	NIÑAS					
	PESO (kg)			ESTATURA (cm)		
	RIESGO DE DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBEESIDAD	RIESGO DE ESTATURA BAJA	NORMAL
Al nacer	< 2.8	3.2	> 3.7	> 4.2	< 47.3	49.1
1 mes	< 3.6	4.2	> 4.8	> 5.5	< 51.7	53.7
2 meses	< 4.5	5.1	> 5.8	> 6.6	< 55.0	57.1
3 meses	< 5.2	5.8	> 6.6	> 7.5	< 57.7	59.8
4 meses	< 5.7	6.4	> 7.3	> 8.2	< 59.9	62.1
5 meses	< 6.1	6.9	> 7.8	> 8.8	< 61.8	64.0
6 meses	< 6.5	7.3	> 8.2	> 9.3	< 63.5	65.7
7 meses	< 6.8	7.6	> 8.6	> 9.8	< 65.0	67.3
8 meses	< 7.0	7.9	> 9.0	> 10.2	< 66.4	68.7
9 meses	< 7.3	8.2	> 9.3	> 10.5	< 67.7	70.1
10 meses	< 7.5	8.5	> 9.6	> 10.9	< 69.0	71.5
11 meses	< 7.7	8.7	> 9.9	> 11.2	< 70.3	72.8
1 año	< 7.9	8.9	> 10.1	> 11.5	< 71.4	74.0
1 año 6 meses	< 9.1	10.2	> 11.6	> 13.2	< 77.8	80.7
2 años	< 10.2	11.5	> 13.0	> 14.8	< 83.2	86.4
2 años 6 meses	< 11.2	12.7	> 14.4	> 16.5	< 87.1	90.7
3 años	< 12.2	13.9	> 15.8	> 18.1	< 91.2	95.1
3 años 6 meses	< 13.1	15.0	> 17.2	> 19.8	< 95.0	99.0
4 años	< 14.0	16.1	> 18.5	> 21.5	< 98.4	102.7
4 años 6 meses	< 14.9	17.2	> 19.9	> 23.2	< 101.6	106.2
5 años	< 15.8	18.3	> 21.2	> 24.9	< 104.7	109.4

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2006

# **NUTRICIÓN** Peso y estatura de acuerdo con la edad

SI EL PESO Y/O LA ESTATURA DE SU NIÑO SE ENCUENTRAN EN LAS COLUMNAS AMARILLA O ROJA, ACUDA A CONSULTA MÉDICA

EDAD	NIÑOS					
	PESO (kg)			ESTATURA (cm)		
	RIESGO DE DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBEESIDAD	RIESGO DE ESTATURA BAJA	NORMAL
Al nacer	< 2.9	3.3	> 3.9	> 4.4	< 48.0	49.9
1 mes	< 3.9	4.5	> 5.1	> 5.8	< 52.8	54.7
2 meses	< 4.9	5.6	> 6.3	> 7.1	< 56.4	58.4
3 meses	< 5.7	6.4	> 7.2	> 8.0	< 59.4	61.4
4 meses	< 6.2	7.0	> 7.8	> 8.7	< 61.8	63.9
5 meses	< 6.7	7.5	> 8.4	> 9.3	< 63.8	65.9
6 meses	< 7.1	7.9	> 8.8	> 9.8	< 65.5	67.6
7 meses	< 7.4	8.3	> 9.2	> 10.3	< 67.0	69.2
8 meses	< 7.7	8.6	> 9.6	> 10.7	< 68.4	70.6
9 meses	< 8.0	8.9	> 9.9	> 11.0	< 69.7	72.0
10 meses	< 8.2	9.2	> 10.2	> 11.4	< 71.0	73.3
11 meses	< 8.4	9.4	> 10.5	> 11.7	< 72.2	74.5
1 año	< 8.6	9.6	> 10.8	> 12.0	< 73.4	75.7
1 año 6 meses	< 9.8	10.9	> 12.2	> 13.7	< 79.6	82.3
2 años	< 10.8	12.2	> 13.6	> 15.3	< 84.8	87.8
2 años 6 meses	< 11.8	13.3	> 15.0	> 16.9	< 88.5	91.9
3 años	< 12.7	14.3	> 16.2	> 18.3	< 92.4	96.1
3 años 6 meses	< 13.6	15.3	> 17.4	> 19.7	< 95.9	99.9
4 años	< 14.4	16.3	> 18.6	> 21.2	< 99.1	103.3
4 años 6 meses	< 15.2	17.3	> 19.8	> 22.7	< 102.3	106.7
5 años	< 16.0	18.3	> 21.0	> 24.2	< 105.3	110.0



# ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSES	EDAD / FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	11-08-18
	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	13 AGO. 2018
PENTAVALENTE ACELULAR DPT + VPI + Hib	HEPATITIS B	SEGUNDA	2 MESES	16-oct-2018 1524
		TERCERA	6 MESES	16-02-19
		PRIMERA	2 MESES	16-oct-2018 1524
	DIFTERIA, TOS FERINA, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	SEGUNDA	4 MESES	21 DIC 2018
		TERCERA	6 MESES	16-02-19
		CUARTA	18 MESES	16-02-20
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	16-oct-2018 1524
		SEGUNDA	4 MESES	21 DIC 2018
		TERCERA	6 MESES	16-02-19

RotaTaq® VACUNA ORAL PENTAVALENTE DE  
POLIOMIELITIS, DIFTERIA, TOS FERINA Y TETANOS  
CON ROTAVIRUS

Lote: R012150  
Cad. OCT19

10

# ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSES	EDAD / FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA MEXICO	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	16-oct-2018 1524
		SEGUNDA REFUERZO	4 MESES 12 MESES	16-02-19
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	16-02-19
		SEGUNDA	7 MESES	16-02-20
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	16-02-20
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	24 SEP 2018
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		16-oct-2018 1524
				16-02-19
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA		ADICIONALES	
OTRAS VACUNAS				

1