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:			
RODAZIIIIZHDFSZN	A 6)		
No. de Certificado de Nacimiento		4	-
IDENTIFICACIONE GPO. SANGUÍNEO Y RH	:0+		134
APELLIDOSYNOMBRE: De la Ro Pocler Ivek	050	Dic	17
AFILIACIÓN/MATRÍCULA/EXPEDIENTE: DIZL9 UNIDAD MÉDICA:	005	04	
CONSULTORIO No.	3-13-C		
DATOS GENERALES EDAD:	SEXO:	МИЈЕ	ER HOMBRE
DOMICILIO: Balboas #49.	- 30	3	
	CIPIO O AI	LCALDIA	incha
C.P. ENTIDAD	FEDERATI		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:			
LOCALIDAD	12		202
MUNICIPIO O ALCALDÍA / ENTIDAD FEDERATIVA	DÍA	MES	AÑO
LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:			
LOCALIDAD	DÍA	MES	AÑO
MUNICIPIO O ALCALDÍA / ENTIDAD FEL	DERATIVA		

## NUTRICIÓN

			< 13.6	o marcac
	> 18.2		≤13.5	9 años
	≥ 17.9		15.4	8 años 6 meses
	≥17.7		1	8 años
	≥17.4		\$13.2	7 años 6 meses
	≥ 17.2		< 13.1	7 años
	≥ 17.0			6 años 6 meses
	≥ 16.9		≤13.0	6 años
	> 16.8		≤ 13.0	5 años 6 meses
	> 16.7		BAJO PESO	EDAD
المقاطاة براء	NINOS	Z		200
	1 1	2	≤ 13.3	9 años 6 meses
222.0	> 18.7			9 años
	> 18.3			8 años 6 meses
	> 18.0			Sanos
CVETA	≥ 17.7		< 12 9	37 6
	≥ 17.5		≤ 12.8	
8	>17.5		≤ 12.7	7 años
	≥ 17.1		≤12.7	
	≥ 17.0		۱۸	
	≥ 16.9		≤ 12.7	5 años 6 meses
DADISEBO	SOBREPESO	TUNKION	BAJO PESO	FDAD
	D	Z		
PELIGRO	ROJA=	AMARILLA=RIESGO	ORMAL AN	
CONSULTA MÉDICA	ARILLA O ROJA, ACUDA A	EN LAS COLUMNAS AMA	EL IMC DE SU NIÑA/NIÑO SE ENCUENTRA EN LAS COLUMNAS AMARILLA O ROJA, ACUDA A CONSULTA MÉDICA	SI EI IMO DE SU NIÑA
1.12 x 1.12 = 1.25 o1. 22 ÷ 1.25 = 17.6	Niña de 7 años, pesa 22 kg y mide 1.12 m Se multiplica la estatura por la estatura. Se divide el peso sobre el valor obtenido en el paso 1. IMC =	Niña de 7 años, pesa 22 kg y mide 1.12 m Se multiplica la estatura por la estatura Se divide el peso sobre el valor obtenido IMC =	Ejemplo: Niña de 7 años, pesa 22 kg y mide 1.12 m Paso 1 Se multiplica la estatura por la estatura Paso 2 Se divide el peso sobre el valor obtenido Paso 3 IMC =	Pasos para calcular el IMC:
	- (79/11)	これてこつけ てけ ころしろ (() フュ () ファ・ファ・ニー )	これでつててている	

## NUTRICIÓN

9 AÑOS	8 ANOS	7 ANOS	6 ANOS	EDAD (Kg)	OSEG	EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DE PES	5 AÑOS	4 AÑOS 6 MESES	4 AÑOS	3 AÑOS 6 MESES	3 AÑOS	2 AÑOS 6 MESES	2 AÑOS	1 AÑO 6 MESES	1 AÑO	10 MESES	8 MESES	6 MESES	4 MESES	2 MESES 17(	AL NACER		EDAD FE	
				(m)		VIGIL														176272 10-500			FECHA (Kg)	
				CORPORAL (Kg/m2)	INDICE	ESTATURA POR L														+	4.7		(cm)	!
				BAJO PESO	EV	ESTADO O MENOS			] [			] [	] [					•				DESNUIRCUM		П
				NORMAL	EVALUACIÓN	NAC																	NORMAL	EVALUACION
				SOBREPESO	CIÓN	UNA VEZ AL AÑO		] [		] [	] [												SOBREPESO	CIOIN
				OBESIDAD		NAL		] [															OBESIDAD	

## ESQUEMA DE V

VACUNA

DOSIS

Dosis: 0.1 ml VACUNA BCG (Liofilizada) 2 x 105 L8 x 105 UFC / 0,1 mt. Inyectable

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

HEPATTA (Scorphanni Gentle) Sthruge/Consult-21048°C
Do not freeze/Ne pus
congeler/No congelar Engerix™-B ENFERMEDAD QUE PREVIENE TUBERCULOSIS PRIMERA AL NACER UNICA UNDA CERA AL NACER 2 MESES 6 MESES Código No. MH/DROGAS/10 20013081/0 HEYAVALENT 27-11-2021 27-11-2021

Via de administración: Intradérmica 10 dosis

VACUNA

QUE PREVIENE

DOSIS

FRECUENCIA

DE VACUNACIÓN

FECHA

EDAD Y

NEUMOCÓCICA

NEUMOCOCO

SEGUNDA

MESES

MAY 2022

TB. 7022

REFUERZO

2 MESES

PRIMERA

INFLUENZA

SEGUNDA

7 MESES 6 MESES

REVACUNACIÓN ANUAL HASTA LOS 59 MESES

CONJUGADA SR

POLIOMIELITIS

TOS FERINA,

SEGUNDA

4 MESES

16 MAY 2022

0

DIFTERIA,

PRIMERA

2 MESES

Hexavalente 17 FEB. 2022

SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS

PRIMERA

IAÑO

0

1 0

N

REFUERZO

6 ANOS

TETANOS,

EINFECIONES

ERCERA

6 MESES

0

07-2

S

POLIOMIELITIS

ADICIONALES

H. influenzae b

CUARTA

18 MESES

VACUNAS OTRAS

ROTAVIRUS

SEGUNDA

TERCERA

6 MESES

TO NI PRIMERA

2 MESES

DIARREA

CUMERO REBARCEDISIA A

YRUBEOLA SARAMPION

ADICIONALES

DPT

TOS FERINA

REFUERZO

4 AÑOS

DIFTERIA,

YTETANOS