

Cada uno de sus hijas o hijos menores de 10 años, tienen derecho a recibir una cartilla como ésta. Le sirve para conocer las acciones de **promoción y prevención para una mejor salud** que deben recibir de acuerdo a su edad.

Esta cartilla se otorga y utiliza en todas las unidades médicas de la SS, IMSS, ISSSTE, DIF, PEMEX, SEDENA, SEMAR y del sector privado.

Además, la cartilla le servirá para que le registren sus próximas citas a los diferentes servicios de la institución.

GRATUITA

MÉXICO SEDENA SEMAR SALUD
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL SECRETARÍA DE MARINA SECRETARÍA DE SALUD



CARTILLA NACIONAL DE SALUD

Niñas y niños de 0 a 9 años
CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN



260.

CURP: _____

No. de Certificado
de Nacimiento _____

FOTOGRAFÍA

- Folho 2000ya
~~2001~~
108013

Mamá: Franco Almerín Leticia FN: 16-01-92

No. de Certificado de Nacimiento 260

CURP:

FOTOGRAFIA

IDENTIFICACIÓN: GPO. SANGÜINEO Y RH:

APELLIDOS Y NOMBRE: Alva Franco.

Bárbara Abigail

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

UNIDAD MÉDICA:

CONSULTORIO No.

DATOS GENERALES:

DOMICILIO: Chimalapa #85 Int. A 101

B. los Reyes.

COLONIA / LOCALIDAD

08620

C.P.

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

SEXO: MUJER HOMBRE

11 02 18

NUTRICIÓN

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg /m²)

**Pasos para
calcular el IMC:**

Ejemplo: Niña de 7 años, pesa 22 kg y mide 1.12 m

Paso 1 Se multiplica la estatura por la estatura.

$$1.12 \times 1.12 = 1.25$$

Paso 2 Se divide el peso sobre el valor obtenido en el paso 1.

$$22 \div 1.25 = 17.6$$

Paso 3 IMC =

$$17.6$$

SI EL IMC DE SU NIÑA/NiÑO SE ENCUENTRA EN LAS COLUMNAS AMARILLA O ROJA, ACUDA A CONSULTA MÉDICA

VERDE=NORMAL

AMARILLA=RIESGO

ROJA=PELIGRO

EDAD	NIÑAS			
	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
5 años 6 meses	≤ 12.7	15.2	≥ 16.9	≥ 19.0
6 años	≤ 12.7	15.3	≥ 17.0	≥ 19.2
6 años 6 meses	≤ 12.7	15.3	≥ 17.1	≥ 19.5
7 años	≤ 12.7	15.4	≥ 17.3	≥ 19.8
7 años 6 meses	≤ 12.8	15.5	≥ 17.5	≥ 20.1
8 años	≤ 12.9	15.7	≥ 17.7	≥ 20.6
8 años 6 meses	≤ 13.0	15.9	≥ 18.0	≥ 21.0
9 años	≤ 13.1	16.1	≥ 18.3	≥ 21.5
9 años 6 meses	≤ 13.3	16.3	≥ 18.7	≥ 22.0

EDAD	NIÑOS			
	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
5 años 6 meses	≤ 13.0	15.3	≥ 16.7	≥ 18.4
6 años	≤ 13.0	15.3	≥ 16.8	≥ 18.5
6 años 6 meses	≤ 13.1	15.4	≥ 16.9	≥ 18.7
7 años	≤ 13.1	15.5	≥ 17.0	≥ 19.0
7 años 6 meses	≤ 13.2	15.6	≥ 17.2	≥ 19.3
8 años	≤ 13.3	15.7	≥ 17.4	≥ 19.7
8 años 6 meses	≤ 13.4	15.9	≥ 17.7	≥ 20.1
9 años	≤ 13.5	16.0	≥ 17.9	≥ 20.5
9 años 6 meses	≤ 13.6	16.2	≥ 18.2	≥ 20.9

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007

ATENCIÓN MÉDICA

[illegible]

NUTRICIÓN

ALIMENTACIÓN Y DESPARASITACIÓN

ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	FECHA							
ORIENTACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	DESNUTRICIÓN, INFECCIONES RESPIRATORIAS, DIARREICAS, ALERGIAS Y OTRAS	1 MES	2 MES	3 MES	4 MES	5 MES	6 MES		
ORIENTACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIA	7 MES	8 MES	9 MES	10 MES	11 MES	12 MES	13 MES	14 MES	15 MES
	16 MES	17 MES	18 MES	19 MES	20 MES	21 MES	22 MES	23 MES	24 MES
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA	DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD								
DESPARASITACIÓN INTESTINAL (De 2 a 9 años, 2 veces al año, en Semanas Nacionales de Salud)	PARASITOSIS INTESTINAL								

ACTIVIDAD FÍSICA

ACCIÓN	FECHA				
ESTABLECIMIENTO DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA					

Enf. Lucía González

Viernes

08:30 -

13:00.

Sábado

09.12.hrs

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	1 copia del nacimiento
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	J.S. Itzacalco AL NACER Dr. Jose Zozaya	09 NOV. 2018
		SEGUNDA	J.S. Itzacalco 2 MESES C.S. * DR. JOSE ZOZAYA	11 ENE. 2019
		TERCERA	J.S. Itzacalco 6 MESES Jurisd. Itzacalco	24 ABR 2019
PENTAVALENTE ACELULAR DPT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	J.S. Itzacalco 2 MESES C.S. * DR. JOSE ZOZAYA	20 ABR 2019
		SEGUNDA	J.S. Itzacalco 4 MESES C.S. * DR. JOSE ZOZAYA	20 JUN. 2018
		TERCERA	J.S. Itzacalco C.S.T. III Dr. Jose Zozaya	30 AGO. 2018
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	CUARTA	J.S. Itzacalco 1 MESES C.S. * DR. JOSE ZOZAYA	17 OCT. 2019
		REFUERZO	J.S. Itzacalco 4 AÑOS	
		PRIMERA	RotaTeq Lote: N024279 Cad. FEB19	20 ABR 2019
ROTAVIRUS		SEGUNDA	RotaTeq Lote: N024279 Cad. FEB19	20 JUN. 2018
		TERCERA	J.S. Itzacalco C.S.T. III Dr. Jose Zozaya	30 AGO. 2018
		CUARTA	J.S. Itzacalco C.S.T. III Dr. Jose Zozaya	

10

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCCO	PRIMERA	J.S. Itzacalco 2 MESES C.S. * DR. JOSE ZOZAYA	30 AGO. 2018
		SEGUNDA	J.S. Itzacalco 4 MESES C.S. * DR. JOSE ZOZAYA	09 NOV. 2018
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	J.S. Itzacalco 6 MESES C.S. * DR. JOSE ZOZAYA	17 OCT. 2019
		SEGUNDA	J.S. Itzacalco 7 MESES C.S. * DR. JOSE ZOZAYA	09 NOV. 2018
		REFUERZO	J.S. Itzacalco ANUAL, PARA LOS 30 MESES C.S. * DR. JOSE ZOZAYA	11 ENE. 2019
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	J.S. Itzacalco 1 AÑO C.S. * DR. JOSE ZOZAYA	12 MAR. 2020
		REFUERZO	J.S. Itzacalco 6 AÑOS	24 ABR 2019
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS				

11



Dr. Eric Hernández Villalón

Médico Pediatra
CED. PROF. 2814943

NOMBRE: NAVA FRANCO BARBARA ABIGAIL-EHV FECHA: 17/02/2018
E 6 años P 3.230g T 52.0 TA 120 FC 120 FR 30 PC Prox. Cita
Vacuna

RpxPlan:

- 1.-Tempra pediátrico. Dar 6 gotas via oral c/6hrs, solo en caso de presentar fiebre igual ó mayor de 38°C.
- 2.-Aplicar fomentos tibios en el sitio de aplicación de la vacuna.
- 3.-Baños de luz diario en puro pañal.
- 4.-Se aplica vacuna contra Hepatitis "B" y Tuberculosis "BCG".
- Se toma Tamiz metabólico ampliado.
- Cita abierta a Urgencias por razón necesaria.

Dr. Eric Hernández Villalón

Sur 107-A No. 523
Col. Sector Popular
Delg. Iztapalapa. C.P. 09090 Ciudad de México.

Cel. 044 55 1452 5633
erichvped@yahoo.com.mx

CDMX

CIUDAD DE MÉXICO



COMPROBANTE DE VACUNACIÓN

JURISDICCIÓN SANITARIA: Iztacalco

CENTRO DE SALUD: Unidad R. Jose Zozaya

NOMBRE: Barbara Abigail Nava Franco

EDAD: 2 1/2 FECHA DE APLICACIÓN: 23-03-2020

VACUNA: Sabon

NOMBRE DEL VACUNADOR: Patricia Gonzalez