

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

Folio 2029-c-110356

¡CADA VEZ QUE LE REALICEN A SU HIJA O
HIJO TODAS LAS ACCIONES CONTENIDAS
EN ESTA CARTILLA, SU PARTICIPACIÓN
ES ESPECÍFICA PARA MANTENER SU SALUD

CURP:

[CURP Field]

No. de Certificado
de Nacimiento

IDENTIFICACIÓN

GPO. SANGUÍNEO Y RH:

APELLIDOS Y NOMBRE:

Barron Martinez

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

MAVA940305/7

UNIDAD MÉDICA:

CONSULTORIO No.

[Consultorio Number Fields]

SEXO:

MUJER ☐ HOMBRE ☒

DATOS GENERALES

DOMICILIO:

SUR 1158 #2313

Gabriel Ramos Hillan

CALLE Y NÚMERO

12 Tacalco

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

08720

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

27 05 20

LOCALIDAD

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

27 05 20

LOCALIDAD

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCE	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	02-06-20
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	01-06-20
		SEGUNDA	2 MESES	5 OCT 2020
		TERCERA	6 MESES	07 DIC 2020
		CUARTA	18 MESES	
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	2 MESES	06-08-20
		SEGUNDA	4 MESES	5 OCT 2020
		TERCERA	6 MESES	07 DIC 2020
		CUARTA	18 MESES	
ROTAVIRUS	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	PRIMERA	2 MESES	5 OCT 2020
		SEGUNDA	4 MESES	5 NOV 2020
		TERCERA	6 MESES	07 DIC 2020

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	06-08-20
		SEGUNDA	4 MESES	5 OCT 2020
		REFUERZO	12 MESES	
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	07 DIC 2020
		SEGUNDA	7 MESES	07-01-20
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	
SRP	SARAMPiÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	15 MESES	11 JUN 2021
		REFUERZO	6 AÑOS	
POLIOMIELITIS	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS	SARAMPiÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		