


MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



# CARTILLA NACIONAL DE SALUD

NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 9 AÑOS  
CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN





No. de Certificado  
de Nacimiento 022 32 1492.



GPO. SANGUÍNEO Y RH: O+

Elian Uriel

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: DITE 830923/2.

UNIDAD MÉDICA: Azacapotzaco.

SEXO:

MUJER

~~HOMBRE~~

DOMICILIO:

Zaragoza

18

Centro de Azcapotzalco

CALLE Y NÚMERO

Azcapotzalco

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

2000

CDMX.

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:  
Cabo Ontario 11/9

119

2	04	18
---	----	----

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

LOCALIDAD

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA



# NUTRICIÓN

## EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL

EDAD	FECHA	PESO (Kg)	ESTATURA (cm)	EVALUACIÓN			
				RIESGO DE DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
AL NACER	2/07/18	3,400	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 MESES	11-06-18	5,900	60,3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 MESES	13/08/18	7,550	67,4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 MESES	31-08-18	8,700		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 AÑO				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 AÑO 6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 AÑOS 6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 AÑOS 6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 AÑOS 6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL MEDICIÓN DE PESO Y ESTATURA POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO

EDAD	PESO (Kg)	ESTATURA (m)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (Kg/m <sup>2</sup> )	EVALUACIÓN			
				BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
6 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	PRIMERA AL NACER		20 ABR 2018
H. G. TACUBA MEDICINA PREVENTIVA ISSSTE	HEPATITIS B	PRIMERA AL NACER		27 AGO 2018
HEPATITIS B	HEPATITIS B	SEGUNDA 2 MESES		31 OCT 2018
		6M TERCERA	6 MESES	04-marzo-19
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TETANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA Centro de Salud Dr. Manuel González Rivera		11 JUN 2018
		SEGUNDA CS DE VILLA Glez. Rivera		13-08-2018
		TERCERA MED. PREVENTIVA	6 MESES	13 OCT 2018
		CUARTA VACUNACION UNIVERSAL CS Dr. Manuel Dominguez	1.5 MESES	30-10-2018
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TETANOS	REFUERZO	4 AÑOS	6/2/20
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA Centro de Salud Dr. Manuel González Rivera		11 JUN 2018
		SEGUNDA	4 MESES	13-08-2018
		TERCERA CL AZCAP MED. PREVENTIVA	6 MESES	13 OCT 2018

# ESQUEMA DE VACUNACION

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES NEUMOCÓCICAS	PRIMERA	4 MESES	11 JUN 2018
		REFUERZO	12 MESES	13-08-18
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	31 OCT 2018
		SEGUNDA	7 MESES	31 MAR 2019
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	20/12/19
SABIN	SARAMEPION Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	27-05-2019
		REFUERZO	6 AÑOS	13 OCT 2018
				23/02/19
				30-10-2019
				31 MAR 2020
SR	SARAMPION Y RUBÉOLA		ADICIONALES	
OTRAS VACUNAS				