

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:

GUSJ170616HDFRNN43

No. de Certificado
de Nacimiento



IDENTIFICACIÓN: GPO. SANGUÍNEO Y RH:

APELLIDOS Y NOMBRE: Guerrero Sanchez

Juan Jose

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: SALM861121/7

UNIDAD MÉDICA: C.M.F. Balbuena

CONSULTORIO No.

☐☐☐

DATOS GENERALES:

SEXO:

MUJER

HOMBRE

DOMICILIO: Sur 145 Mz 21 Lt 9

Amp. Ramos Millan

CALLE Y NÚMERO

12tacalco

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

08020

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Ignacio Zaragoza

LOCALIDAD

12tapalapa D.F.

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

16 06 17

DÍA MES AÑO

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

Juzgado 24

LOCALIDAD


12tacalco D.F.

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

22 06 17

DÍA MES AÑO

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	20-Jun-17
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	20-Jun-17
		SEGUNDA	2 MESES	29 AGO 2017
		TERCERA	6 MESES	25-04-18
PENTAVALENTE ACELULAR DPT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	2 MESES	29 AGO 2017
		SEGUNDA	4 MESES	30 NOV. 2017
		TERCERA	6 MESES	06 FEB. 2018
		CUARTA	18 MESES	8 MAR. 2019
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
 RotaTeq® Lote: M021863 Cad.: ENE 18 ROTAVIRUS	POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	29 AGO 2017
		SEGUNDA	4 MESES	30 NOV. 2017
		TERCERA	6 MESES	06 FEB. 2018

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	29 AGO 2017
		SEGUNDA	4 MESES	30 NOV. 2017
		REFUERZO	12 MESES	8 MAR. 2019
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	
		SEGUNDA	7 MESES	
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	8 MAR. 2019
		REFUERZO	6 AÑOS	22-Marzo-2020
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS				