

CURP:

COL H 1 9 1 0 2 5 4 5 m c i n r 2 0 0 0

Secretaría de Salud

VACUNACION UNIVERSAL

No. de Certificado de Nacimiento

ICS. T. II Santa Catarina Y. H.



IDENTIFICACIÓN:

GPO. SANGUÍNEO Y RH:

APELLIDOS Y NOMBRE:

Hector Adrian Cordova Lorento

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

UNIDAD MÉDICA: C. ST. II Santa Catarina,

CONSULTORIO No.

--	--	--	--

DATOS GENERALES:

SEXO:

MUJER

~~HOMBRE~~

DOMICILIO: Manuel Auila Camacho Hc-44 Lt-4

David Martinez 1ª Seccion Valle de Chalo

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

56619 Ecobado de Mexico

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Manacapan

25	10	19
----	----	----

LOCALIDAD

Ecobado de Mexico

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

Ciudad de Mexico

22	11	19
----	----	----

LOCALIDAD

Alcalá Iztapalapa

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	26 NOV 2019
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	6 MESES	15-01-20
		SEGUNDA	2 MESES	15-01-20
		TERCERA	6 MESES	15-01-20
		CUARTA	18 MESES	15-01-20
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA, TETANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	4 MESES	15/01/2020
		SEGUNDA	4 MESES	18-04-20
		TERCERA	4 MESES	21-05-2020
		CUARTA	18 MESES	12-04-2021
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	15/01/2020
		SEGUNDA	4 MESES	18-04-2020
		TERCERA	4 MESES	21-05-2020
		CUARTA	18 MESES	12-04-2021

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	15/01/2020
		SEGUNDA	4 MESES	18-04-2020
		REFUERZO	12 MESES	20-04-2021
		PRIMERA	6 MESES	06-11-20
INFLUENZA	INFLUENZA	SEGUNDA	7 MESES	06-11-20
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	06-11-20
		PRIMERA	1 AÑO	06-11-20
		REFUERZO	6 AÑOS	06-11-20
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	06-11-20
		SEGUNDA	4 MESES	18-04-2020
		REFUERZO	12 MESES	20-04-2021
		PRIMERA	6 MESES	06-11-20
SABIN	POLIOMIELITIS	PRIMERA	2 MESES	15/01/2020
		SEGUNDA	4 MESES	18-04-2020
		REFUERZO	12 MESES	20-04-2021
		PRIMERA	6 MESES	06-11-20
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	PRIMERA	1 AÑO	06-11-20
		SEGUNDA	4 MESES	18-04-2020
		REFUERZO	12 MESES	20-04-2021
		PRIMERA	6 MESES	06-11-20
OTRAS VACUNAS		PRIMERA	2 MESES	15/01/2020
		SEGUNDA	4 MESES	18-04-2020
		REFUERZO	12 MESES	20-04-2021
		PRIMERA	6 MESES	06-11-20