

CURP:

Folio MA220771 :

3639

A I L N 1 7 1 0 0 2 M D F V G M A 1

No. de Certificado  
de Nacimiento

FOTOGRAFÍA

IDENTIFICACIÓN:

GPO. SANGUÍNEO Y RH:

APELLIDOS Y NOMBRE:

Noemi Ávila  
Lagunas

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

UNIDAD MÉDICA:

C.S

CONSULTORIO No.

DATOS GENERALES

SEXO:

MUJER

HOMBRE

DOMICILIO:

Calle 4 int. 2 H 214

Pantitlán

CALLE Y NÚMERO

Iztacalco

COLONIA / LOCALIDAD

08100

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

CDMX

C.I.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Iztapalapa / CDMX

LOCALIDAD

02 / 10 / 17

DÍA

MES

AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:


Agrícola Oriental

LOCALIDAD

Iztacalco / CDMX

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BEG	TUBERCULOSIS	ÚNICA 15557E H 612	AL NACER	09-07-17
HEPATITIS B	HEPATITIS B 032960050E	PRIMERA 15557E	AL NACER H 612	09-07-17
		SEGUNDA	2 MESES U 8 JUL 2017	
		TERCERA 	C.S. TH DR. LUIS MAZZOTTI GALINDO 6 MESES	05 OCT 2018
PENTAVALENTE ACELULAR DPT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR <i>H. influenzae b</i>	PRIMERA M 1285	2 MESES U 8	DIC 2017
		SEGUNDA 	C.S. TH DR. LUIS MAZZOTTI GALINDO 4 MESES	06 FEB 2018
		TERCERA 	C.S. TH DR. LUIS MAZZOTTI GALINDO 6 MESES	24 ABR 2018
		CUARTA	18 MESES	23. Mayo-19 UM F 35
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	Cumplidos
 ROTAVIRUS LOT: N004805 CAD: OCT18 DIARREA POR ROTAVIRUS	ROTAVIRUS VIVO RECOMBINANTE (HUMANO-BOVINO) PENTAVALENTE	PRIMERA	2 MESES U 8	DIC 2017
		SEGUNDA 	C.S. TH DR. LUIS MAZZOTTI GALINDO 4 MESES	06 FEB 2018
		TERCERA 	C.S. TH DR. LUIS MAZZOTTI GALINDO 6 MESES	24 ABR 2018

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	08 DIC 2017
		SEGUNDA	4 MESES	06 FEB 2018
		REFUERZO	12 MESES	05 OCT 2018
 SECRETARÍA DE SALUD SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL D.F. JURISDICCIÓN SANITARIA ESTADUAL C.S.T. M. DEL LUN (INFLUENZA) GALINDO <b>INMUNIZACIONES</b>		PRIMERA	6 MESES	17 OCT. 2020
		SEGUNDA	7 MESES	21 NOV. 2020
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	05 OCT 2018
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS		ADICIONALES	Cita 13-10-18
				13-10-18
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA		ADICIONALES	
OTRAS VACUNAS				

# NUTRICIÓN

## EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL

EDAD	FECHA	PESO (Kg)	ESTATURA (cm)	EVALUACIÓN			
				RIESGO DE DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
AL NACER				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 MESES	08/12/17	4.900	52 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 MESES	06/02/18	6.5	61 cm	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 MESES	24-04-18	7.340	65	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 MESES				<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"/>