

Cada uno de sus hijas o hijos menores de 10 años, tienen derecho a recibir una cartilla como ésta. Le sirve para conocer las acciones de **promoción y prevención para una mejor salud** que deben recibir de acuerdo a su edad.

Esta cartilla se otorga y utiliza en todas las unidades médicas de la SS, IMSS, ISSSTE, DIF, PEMEX, SEDENA, SEMAR y del sector privado.

Además, la cartilla le servirá para que le registren sus próximas citas a los diferentes servicios de la institución.

GRATUITA

MÉXICO SEDENA SEMAR SALUD

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SECRETARÍA DE  
LA DEFENSA NACIONAL

SECRETARÍA DE MARINA

SECRETARÍA DE SALUD



# CARTILLA NACIONAL DE SALUD

Niñas y niños de 0 a 9 años  
CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN



- 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

CURP:

No. de Certificado  
de Nacimiento

## FOTOGRAFÍA

**IDENTIFICACIÓN:** GPO. SANGUÍNEO Y RH:

**APELLIDOS Y NOMBRE:**

Soto Roman

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

UNIDAD MÉDICA:

C.S. Dr. Manuel Gonzalez Rivera

CONSULTORIO No.

SEXO:

[illegible]

### DATOS GENERALES:

DOMICILIO:

DOMICILIO: Cruz Galvez No 30

CALLE Y NÚMERO

Plutarco E. C. Vas

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

COLONIA / LOCALIDAD

11.350

CDMX

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Logh tomoc

LOCALIDAD

LOCALIDAD  
Cochitoma

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

10 03 19

DÍA MES AÑO

**LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:**

Topo da Coila

LOCALIDAD

Guernsey

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

17 04 19

DÍA MES AÑO



## ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	30 MAY 2019
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	12-03-19
		SEGUNDA	2 MESES	24 MAY 2019
		TERCERA	6 MESES	Hexavalente
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	2 MESES	24 MAY 2019
		SEGUNDA	4 MESES	19 SEP 2019
		TERCERA	6 MESES	18 MAR 2020
		CUARTA	18 MESES	
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	24 MAY 2019
		SEGUNDA	4 MESES	19 SEP 2019
		TERCERA	6 MESES	08-NOV-19

## ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	6 MESES	24 MAY 2019
		SEGUNDA		19 SEP 2019
		REFUERZO		18 MAR 2020
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	
		SEGUNDA	7 MESES	
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	18 MAR 2020
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS				