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:			
SM.F. ISS	STE)		
usoint the same of	S	FOT	OGRAFÍA
No. de Certificado de Nacimiento			
4.0			
IDENTIFICACIÓN: GPO, SANGUÍNEO Y RH			
APELLIDOS Y NOMBRE: Modina He	ver	de-	2
Sanontha Lizbeth			
AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:			BROLL &
UNIDAD MÉDICA:			
CONSULTORIO No.			
DATOS GENERALES:	SEXO:	MUJE	R HOMBRE
Dod 11 Noch			
DOMICILIO: YORTO Valla ta	0 1		
liena Blanca E	conte	pec	
COLONIA / LOCALIDAD MUNICI	PIO O DEL	EGACION	4
C.P. ENTIDAD	FEDERATI	VA	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:			
LOCALIDAD	24	05	131
MUNICIPAL	DÍA	MES	AÑO
MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA			
LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:		MESSES	
LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:	DÍA	MES	AÑO
The state of the s	DÍA	MES	AÑO

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	Dosis	EDAD Y RECUENCIA	DE VACUNACIÓN
866	riminerin back	M835A	ALHACIA	9 DIC 2017,
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	ALHACER	29-May-17
		SEGUNDA	2 MESES	13-3-17
		TERCERA	6 MESES	16-Ene-18
	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	Z MESES	13-9-0-17
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib		SEGUNDA	4 MESES	16-Nov-17
		TERCERA SON INSETTE	C.MMPPFESS EMATERE	24 MAY 2018
		CUARTA	TAVERDA	MAR 2019
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÊTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	small and some
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	13-500-17
		SEGUNDA	4 MESES	16-20-17
		TERCERA	6 MESES	16-Ene-18

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUMA	SHERRINGENESSE OUE PREVIEND	DON		BOAD ! SECURISESA	(N. YALLA)	the Art
HELIMOCOCIC A	HHTICEIGHES SIGN		H/A	2 848584 6 148584 6 April 848588 2 2	13-5	9-13
	1039 1011-10	SECTION SECTION	KK HIK	VACINGOS D	6 MAR 66-84	2019
SRP	SARAMPIÓN, RUBEOLA Y PAROTIDITIS	Serve assert	25.4	A STE MAKES	75 0	318
SABIN	POLICIÁILIA	POLICIAILITIS		HCKMALES		
SR	SARAMPIÓN Y RUBEOLA		At	PICIONALES		
OTRAS VACUNAS	VECUMA	Carlo Santa	2	05 8	orma Nes	The same of the sa
200	Vance	Ica	1	6 AGO	2819	

13SEPCNISSOE