

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

AGEB 3863 MZ-022
CURP:

G U S D 1 7 0 8 1 5 H D F Z T R A 7

No. de Certificado
de Nacimiento

022280314



IDENTIFICACIÓN:

GPO. SANGUÍNEO Y RH: 0+

APELLIDOS Y NOMBRE:

Guzmán Soto
Darío

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

SOGA830504/70 170

UNIDAD MÉDICA:

09321200 CMF COYOACÁN

CONSULTORIO No.

6

DATOS GENERALES:

OTILIO MONTAÑO 90
LAS PEÑAS

SEXO:

F

M

DOMICILIO:

Periférico Sur 3955 torre

103 Villas del Pedregal Coyoacán

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

04700

CDMX

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

CDMX México Hospital Dr. Díaz

LOCALIDAD

15 08 17

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

Benito Juárez CDMX

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

Coyoacán

LOCALIDAD

06 10 2017

DÍA MES AÑO

Coyoacán

Ciudad de México

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCC	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	6 AGO 2017
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	6 AGO 2017
CHURUBUSCO	HEPATITIS B	SEGUNDA	6 MESES	18-Oct-2017
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOSFERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR C. CHURUBUSCO	PRIMERA	6 MESES	18-Oct-2017
		SEGUNDA	4 MESES	18-Dic-2017
		TERCERA	6 MESES	15 FEB. 2008
		CUARTA	18 MESES	19 MAY 2019
DPT	DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	4 NOV. 2021
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	6 MESES	18-Oct-2017
		SEGUNDA	6 MESES	18-Dic-2017
		TERCERA	6 MESES	15 FEB. 2008

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	18-Oct-2017
C.M.F. TLALPAN INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	18-Dic-2017
		SEGUNDA	7 MESES	15 FEB. 2018
		REFUERZO	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	14 MAR 2018
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	09 NOV 2018
		REFUERZO	6 AÑOS	09 NOV 2018
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		18-02-19
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		16-Nov-19
OTRAS VACUNAS	Varicela			5/10/18
	Hepatitis A			11 DIC. 2019
				11-Junio-2020