

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



CARTILLA NACIONAL DE SALUD

NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 9 AÑOS
CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN

**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:

PERA200117MDFMRAS

No. de Certificado
de Nacimiento

026532295



IDENTIFICACIÓN: GPO. SANGUÍNEO Y RH: O+

APELLIDOS Y NOMBRE: Perez Ramon Aranza

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: ROMS-790829/

UNIDAD MÉDICA: C.M.F. Legaria

CONSULTORIO No.

☐ ☐ ☐

DATOS GENERALES:

SEXO: ☒ MUJER ☐ HOMBRE

DOMICILIO: Sierra Blanca #2

Benito Juárez

CALLE Y NÚMERO
Naucalpan

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

Edo de Mex

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Miguel Hidalgo CDMX

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

17 01 20

DÍA MES AÑO

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

Naucalpan

LOCALIDAD

Naucalpan

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

17 02 20

DÍA MES AÑO

Edo de Mex

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	22 MAR 2020
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	22 ENE 2020
		SEGUNDA	2 MESES	20 MAR 2020
		TERCERA	6 MESES	20 MAY 2020
PENTAVALENTE ACELULAR DPAT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	Exavalente PRIMERA	2 MESES	20 MAR 2020
		SEGUNDA	4 MESES	20 MAY 2020
		TERCERA	6 MESES	20 JUL 2020
		CUARTA	18 MESES	20 Jul 21
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	20 MAR 2020
		SEGUNDA	4 MESES	20 MAY 2020
		TERCERA	6 MESES	20 JUL 2020

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	20 MAR 2020
		SEGUNDA	4 MESES	20 MAY 2020
		REFUERZO	12 MESES	Completados
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	
		SEGUNDA	7 MESES	
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	Completados
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS				