

**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:

[illegible]No. de Certificado
de Nacimiento _____

FOTOGRAFÍA

IDENTIFICACIÓN:

GPO. SANGUÍNEO Y RH:

APELLIDOS Y NOMBRE:

APELLIDOS Y NOMBRE: Camila Gisselle
Ahumada Jimenez

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

UNIDAD MÉDICA:

CONSULTORIO No.

DATOS GENERALES:

SEXO: MUJER HOMBRE

DOMICILIO:

DOMICILIO: Waldo Martin del Campo #37 Int. A-701
Moctezuma 74 Serc. **CALLE Y NÚMERO** Venustiano Carranza
COLONIA / LOCALIDAD **MUNICIPIO O DELEGACIÓN**
15500
C.P. **ENTIDAD FEDERATIVA**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	24. 9. 16
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	24. 9. 16
		SEGUNDA	2 MESES	29 11 16
		TERCERA	6 MESES	20 JUN 2017
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	2 MESES	29 11 16
		SEGUNDA	4 MESES	31 ENE 2017
		TERCERA	6 MESES	20 JUN 2017
		CUARTA	18 MESES	01 OCT 2018
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	05 11 20
RotaTeg® ROTAVIRUS VIVO RECOMBINANTE (HUMANO-BOVINO) PENTAVALENTE		PRIMERA	2 MESES	29 11 16
RotaTeg® ROTAVIRUS VIVO RECOMBINANTE (HUMANO-BOVINO) PENTAVALENTE		SEGUNDA	4 MESES	31 ENE 2017
RotaTeg® ROTAVIRUS VIVO RECOMBINANTE (HUMANO-BOVINO) PENTAVALENTE		TERCERA	6 MESES	Vacuna Personal X 5 años

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	29 11 16
		SEGUNDA	4 MESES	31 ENE 2017
		REFUERZO	12 MESES	20 OCT 2017
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	07. 2019
		SEGUNDA	7 MESES	
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	20 OCT 2017
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		01 03 2019
				06 06 19
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS	Vance la Hepatitis A			57841209
				Ext 103