

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
B C G	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	0402 2018 - 6
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	27 SEP 2018	
		SEGUNDA	2 MESES	22 FEB. 2019
		TERCERA	6 MESES	20 SEP. 2019
PENTAVALENTE ACELULAR DPT + YPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TETANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	2 MESES	19 FEB 2018
		SEGUNDA	4 MESES	27 04 18
		TERCERA	6 MESES	18 07 18
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TETANOS	U.M.F. No. 44 MEDICINA PREVENTIVA	4 AÑOS	20 SEP. 2019
ROTAVIRUS	DIARREA POR R	PRIMERA	2 MESES	19 FEB 2018
		SEGUNDA	4 MESES	27 04 18
		TERCERA	6 MESES	18 07 18

10

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	19 FEB 2018
INFLUENZA	INFLUENZA	SEGUNDA	4 MESES	27 04 18
		REFUERZO	12 MESES	22 FEB. 2019
		PRIMERA	6 MESES	30 OCT. 2019
SRP	SARAMPION, RUBEOLA Y PAROTIDITIS	SEGUNDA	7 MESES	23 DIC 19
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	
		PRIMERA	1 AÑO	22 FEB. 2019
SABIN	POLIOMIELITIS	REFUERZO	6 AÑOS	
		U.M.F. No. 44 MEDICINA PREVENTIVA		30 OCT. 2019
				FEB 2020
SR	SARAMPION Y RUBEOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS				

11

-COPIA-

AGENDAR CITA CON MÉDICO FAMILIAR

- 1) 57540126 / 57540256 / 57548420
Extensión 21443
- 2) 01 800 681 25 25
- NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
Lunes a Viernes 8:00-20:00 hrs
- 3) APP IMSS DIGITAL
- 4) <http://citamedicadigital.imss.gob.mx>

CITE
TERIA, QUE:
n específica,
unas 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 hijo o hija.
- 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:

VETCT71129HDFLHRA3

No. de Certificado de Nacimiento

IDENTIFICACIÓN: GPO. SANGÜINEO Y RH: O+

APELLIDOS Y NOMBRE: CRISTIAN SAUL VELAZQUEZ TEHUITZIL
AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:
UNIDAD MÉDICA:
CONSULTORIO No. ☐ ☐ ☐



DATOS GENERALES: SEXO: MUJER ~~HOMBRE~~

DOMICILIO: Pta. LOMITAS LB, M13
CALLE Y NÚMERO: G.A.M
COLONIA / LOCALIDAD: LA CASILDA
C.P.: 07150
MUNICIPIO O DELEGACIÓN: CDMX
ENTIDAD FEDERATIVA:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 29/11/17
LOCALIDAD: REYES HIDALGOS 54
MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA: VERGUANO CARRANZA CDMX

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL: 21/12/17
LOCALIDAD: JUZGADO 50
MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA: GUSTAVO A. MADRERO CDMX