CURP:	
No. de Certificado de Nacimiento	
IDENTIFICACIÓN: GPO. SANGUÍ	NEO Y RH:
APELIDOS Y NOMBRE:	ia Barroso
AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: /	3ARA83060218 DODO)
CONSULTORIO No.	
DATOS GENERALES:	CEVO.
DATOS GENERALES:	SEXO: MUJER HOMBE
DOMICILIO: Ocacia Me	SEXO: MUJER HOMBE
Delania royal Colonia / Localidad	196 San Florida LEV NÚMERO  MUNICIPIO O DELEGACIÓN  CO DO MONSO O
Delahya royal	196 Las Flore
DOMICILIO: Ocacia Me Dela hua constant COLONIA/LOCALIDAD C.P.	LEV NÚMERO  MUNICIPIO O DELEGACIÓN  CO DO MONTO O
COLONIA / LOCALIDAD  C.P.  LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	MUNICIPIO O DELEGACIÓN ENTIDAD FEDERATIVA  DÍA MES AÑO
COLONIA / LOCALIDAD  C.P.  LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:  LOCALIDAD  LOCALIDAD  LOCALIDAD	MUNICIPIO DELEGACIÓN ENTIDAD FEDERATIVA  18 11 16 DÍA MES AÑO TIVA
COLONIA / LOCALIDAD  C.P.  LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:  LOCALIDAD  MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERA:  LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:	MUNICIPIO DELEGACIÓN ENTIDAD FEDERATIVA  DÍA MES AÑO  DÍA MES AÑO

## ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	única	AL NACER	22-NOV-16
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	22-2001-16
		SEGUNDA 03004	2 MESES	23-ENE-17
		TERCERA	6 MESES	2 JUN 2017
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib	#3 #3	PRIMERA	2 MESES	23-ENE-19
	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	SEGUNDA.	4 MESES	4 MAR 2017
		TERCERA H129	3 6 MESES 2	JUN 2017
		N3K4	18 MESES	2 JUN 2018
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	2-Junio
ROTAVIRUS		PRIMERA	2 MESES	23-ENE-17
	DIARREA POR ROTAVIRUS	SEGUNDA	a Proprieta	4 MAR 2017
	Alf- Refrancisc Lote	110000	IESES	5 JUN 5015

0

## ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS		DOSIS		EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR 3/4 NEUMOCOCO	PRIMERA SEGUNDA REFUERZO		2 MESES 4 MESES 12 MESES	23-ENE-17 4 MAR. 2017 → 1 2 JUN 21		
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA SEGUNDA		6 MESES 7 MESES			
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	REVACUNACIÓN  PRIMERA  REFUERZO		ANUAL HASTA LOS 59 MESES	JUN 2019		
SABIN	POLIOMIELITI	27.7%		IDICIONALES			
S R	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA		DICIONALES				
OTRAS VACUNAS	Hep. A. Varicela.						

11