

FOTOGRAFÍA

GPO. SANGUÍNEO Y RH:

APELLIDOS Y NOMBRE:

Eder

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

UNIDAD MÉDICA:

CONSULTORIO No.

SEXO: ☒ MUJER ☐ HOMBRE

DATOS GENERALES:

DOMICILIO:

Hidalgo #140 Santa Anita

CALLE Y NÚMERO

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

LOCALIDAD

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

LOCALIDAD

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

| VACUNA | ENFERMEDAD QUE PREVIENE | DOSIS | EDAD Y FRECUENCIA | FECHA DE VACUNACIÓN |
|-----------------------------|--|----------|--|-----------------------------|
| BCG | TUBERCULOSIS | ÚNICA | AL NACER | 22-01-2020 |
| HEPATITIS B | HEPATITIS B | PRIMERA | AL NACER | 22-01-2020 |
| | | SEGUNDA | 2 MESES | Hexavalente |
| | | TERCERA | 6 MESES | |
| | | | | |
| PENTAVALENTE HEXAVALENTE | No hay biológico DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b | PRIMERA | U.S. Iztaacalco C2 MESES Dr. José Zozaya | 24 MAR. 2020 Hexavalente |
| | | SEGUNDA | U.S. Iztaacalco C4 MESES Dr. José Zozaya | 03 JUN. 2020 Hexavalente |
| | | TERCERA | 6 MESES | 03/09/2020 |
| | | CUARTA | 18 MESES | |
| | | | | |
| DPT | DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS | REFUERZO | 4 AÑOS | |
| ROTAVIRUS | No hay biológico DIARREA POR ROTAVIRUS | PRIMERA | U.S. Iztaacalco C2 MESES Dr. José Zozaya | 24 MAR. 2020 Unovaxente |
| | | SEGUNDA | U.S. Iztaacalco C4 MESES Dr. José Zozaya | 09 JUN 2020 |
| | | TERCERA | 6 MESES | 10 Agosto 20 |

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

| VACUNA | ENFERMEDAD QUE PREVIENE | DOSIS | EDAD Y FRECUENCIA | FECHA DE VACUNACIÓN |
|-----------------------|----------------------------------|--------------|--------------------------|---------------------|
| NEUMOCÓCICA CONJUGADA | INFECCIONES POR NEUMOCOCO | PRIMERA | 2 MESES | 24 MAR. 2020 |
| | | SEGUNDA | 4 MESES | 03 JUN. 2020 |
| | | REFUERZO | 12 MESES | 03/02/2021 |
| INFLUENZA | INFLUENZA | PRIMERA | 6 MESES | |
| | | SEGUNDA | 7 MESES | Octubre 2020 |
| | | REVACUNACIÓN | ANUAL HASTA LOS 59 MESES | |
| SRP | SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS | PRIMERA | 1 AÑO | Complida |
| | | REFUERZO | 6 AÑOS | |
| SABIN | POLIOMIELITIS | ADICIONALES | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| SR | SARAMPIÓN Y RUBÉOLA | ADICIONALES | | |
| OTRAS VACUNAS | | | | |
| | | | | |
| | | | | |