

COMPROBANTE DE VACUNACION  
ISSSTE C.M.F. DR. IGNACIO CHAVEZ

VACUNA	INFLUENZA
NOMBRE	Regina Lopez Lupian
FECHA	07 OCT 2020
VACUNADOR	

COMPROBANTE DE VACUNACION  
C.M.F. DR. IGNACIO CHAVEZ  
I.S.S.S.T.E

VACUNA	ANTIPOLIOMIELITICA
NOMBRE	Regina Lopez
FECHA	26 FEB 2019
VACUNADOR	ISSSTE

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:

L O L R L 7 0 4 0 9 M D F P P G A Z

No. de Certificado de Nacimiento

FOTOGRAFÍA

IDENTIFICACIÓN:

GPO. SANGUÍNEO Y RH:

APELLIDOS Y NOMBRE:

Lopez Lupian Regina

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

LULR861029/8

UNIDAD MÉDICA:

CMF Dr. Ignacio Chavez

CONSULTORIO No.

DATOS GENERALES:

SEXO:

F M

DOMICILIO:

Zona 19 Ed 212 Int 101

CALLE Y NÚMERO

Interoavit Colhuacan Capacan

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

04480

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

CDMX

LOCALIDAD

09 04 17

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	27. ABR 2017.
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	10. 04. 2017.
		SEGUNDA	1 MESES	11 JUL 2017
		TERCERA	6 MESES	01 DIC 2017
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOSFERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	2 MESES	11 JUL 2017
		SEGUNDA	4 MESES	14-SEP-2017
		TERCERA	6 MESES	01 DIC 2017
		CUARTA	18 MESES	07 MAR 2019
DPT	DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS	PRIMERA	4 MESES	21 ABR 2021
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	14-SEP-2017
		SEGUNDA	4 MESES	01 DIC 2017
		TERCERA	6 MESES	01 DIC 2017

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCÓCICO	PRIMERA	1 MESES	1 JUL 2017
		SEGUNDA	2 MESES	14-SEP-2017
		REFUERZO	12 MESES	15 OCT 2018
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	09-10-18
		SEGUNDA	7 MESES	
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	15 OCT 2018
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		15 OCT 2018
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	PRIMERA	1 AÑO	21 ABR 2021
OTRAS VACUNAS	Hep A = Varicela			29 NOV 2019
				21 MAY 2021