

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:

DIROIG0529HMCZBSA60

No. de Certificado
de Nacimiento



IDENTIFICACIÓN: CPO. SANGÜÍNEO Y RH: O+

APELLIDOS Y NOMBRE: Díaz Robles
OSUALDO

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXISTENTE

UNIDAD MÉDICA: Prensa Nal

CONSULTORIO No. ☐ ☐ ☐

DATOS GENERALES:

SEXO:

☐ F ☒ M

DOMICILIO: Del Casco Cd 18 Dpto 101

U. Hab. Catón

CALLE Y NÚMERO

Tlalnequandla

COLONIA / LOCALIDAD

54172

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

Estado de México

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Edo Mex

29 05 16

DÍA MES AÑO

LOCALIDAD

Ecatepec

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

Distrito Federal

08 06 16

DÍA MES AÑO

LOCALIDAD

Guadalupe A. Mochy D

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCC	TUBERCULOSIS	UNICA PRENSA	AL NACER NACIONAL	9 JUN 2016
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA SEGUNDA TERCERA	AL NACER 2 MESES 6 MESES	10 AGO 2016 12 OCT 2016 27 ENE 2017
PENTAVALENTE ACELULAR DPT + VP + HB	DIFTERIA, TOSFERINA, TETANOS, POLIOIMELITIS, CONJUGACIONES	PRIMERA SEGUNDA TERCERA	2 MESES 4 MESES 6 MESES	10 AGO 2016 12 OCT 2016 23 DIC 2016
DPT	DIFTERIA, TOSFERINA Y TETANOS	REFUERZO	4 AÑOS	27 AGO 2020
ROTAVIRUS	POR ROTAVIRUS	PRIMERA SEGUNDA	6 MESES 12 MESES	10 AGO 2016 12 OCT 2016 23 DIC 2016

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES	PRIMERA SEGUNDA	2 MESES 4 MESES	10 AGO 2016 12 OCT 2016
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA SEGUNDA REVACUNACIÓN	6 MESES 7 MESES ANUAL HASTA LOS 55 MESES	13 JUL 2017 23 DIC 2016 27 ENE 2017 5-NOV-2019
SRP	SARAMPION, RUBOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA REFUERZO	1 AÑO 6 AÑOS	10 AGO 2016 29-05-27
SABIN	POLIOIMELITIS	ADICIONALES		10 OCT 2017 5-NOV-2019
SR	SARAMPION Y RUBOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS	Vitaminas A, Vanila, Hepatitis A			13 JUN 2017