

**Vigile que le realicen a su hija o hijo todas las acciones contenidas en esta cartilla. Su participación es esencial para mantener su salud.**

- 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.

No. SEG SOCIAL:	AGREGADO MEDICO
4503780298 - 5	3M2011009
<b>IDENTIFICACIÓN:</b>	
NOMBRE: CORDERO JIMENEZ	
MANUEL ALEXANDER	
UNIDAD MÉDICA:	UMF 045
HORARIO: M	
CONSULTORIO No.	13



CURP: COJM190422HD FRMNA8 EDAD: 000

DOMICILIO: PLAZA DE TENEXPAN, 23  
CALLE Y NÚMERO  
COLONIA DR. ALFONSO ORTIZ

COLONIA / LOCALIDAD DELEGACIÓN/ MUNICIPIO  
DISTRITO FEDERAL

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

CIUDAD / POBLACIÓN DELEGACIÓN/ MUNICIPIO  
DISTRITO FEDERAL 22 04 2019  
ENTIDAD FEDERATIVA DÍA MES AÑO

**Más vale PREVENIMSS**

Estimada y estimado derechohabiente, el Instituto Mexicano del Seguro Social le da la cordial bienvenida al incorporarse a los servicios de salud que procuran su bienestar y el de su familia.

En su primera visita a la Unidad de Medicina Familiar que le corresponde, lo invitamos a que acuda al Módulo PREVENIMSS, donde de acuerdo a su grupo de edad y sexo le realizaremos las actividades preventivas necesarias para el cuidado de su salud, así como consejos para llevar un estilo de vida activo y saludable.

dena original:

**Illo digital:**

El solicitante portalismosdigitalesTipo de trámite CORRECCION DE DATOS  
09 06 08|Folio 15614717|73303689694|Nombre o Razón Social  
RUIZ|Carp JIRE780617|MORMZR08|Numero de Seguridad Social 40



## ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	16 MAY 2019
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	ABR 20 2019
		SEGUNDA	2 MESES	28 JUN 2019
		TERCERA	6 MESES	16 ENE 2020
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. Influenzae b	PRIMERA	2 MESES	28 JUN 2019
		SEGUNDA	4 MESES	02 SEP 2019
		TERCERA	6 MESES	09 DIC 2019
		CUARTA	18 MESES	09/12/20
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	28 JUN 2019
		SEGUNDA	4 MESES	02 09 19
		TERCERA	6 MESES	9 DIC 2019

## ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	28 JUN 2019
		SEGUNDA	4 MESES	02 SEP 2019
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	07/NOV/19
		SEGUNDA	7 MESES	16 ENE 2020
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	2020-2021
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	2 MAY 2020
SABIN	POLIOMIELITIS	REFUERZO	6 AÑOS	07/NOV/19
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA		ADICIONALES	
OTRAS VACUNAS				