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 red
- Anote en juda**cilia** la fecha de las acciones que le practicaron

C.M.F. MORELOS MED. PRE. *

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

DOMICILIO: NOV 1- 168 # 551 DenSador Mexica Calle y NUMERO AVI A COLONIA / LOCALIDAD MUNICIPIO O DEL 1510 C.P. LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL: Advancio Avagoza 1311, Ejentia Cantiva LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL: LOCALIDAD LOCALIDAD LOCALIDAD LOCALIDAD DÍA Tzłapalapa MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA	DATOS GENERALES:	CURP: CLURS. DESSAGO ATH ACRES SI CUID M200205H0FR07A5 No. de Certificado de Nacimiento DENTIFICACIÓN: GPO. SANGUÍNEO Y RH: O APELLIDOS Y NOMBRE: CYUZ LÓPEZ MATELACIÓN/MATRÍCULA / EXPEDIENTE: LOGS 800412/7 UNIDAD MÉDICA: CMF MOYE 105 CONSULTORIONO. GRANGO ATHERITARIO A CONSULTORIONO.
CALLEY NUMERO CALLEY NUMERO CALLEY NUMERO AUT CHIZA IDAD MUNICIPIO O DELEGACIÓN CDMX ENTIDAD FEDERATIVA ENTIDAD FEDERATIVA DÍA MES AÑO DO DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA DÓ MES AÑO DO DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA	SEXO: MUJER HOMBRE	107/A/S)

NUTRICIÓN

1.12 × 1.12 = 22 + 1.25 =	17.6 SI EL IMC DE SU NIÑA/NIÑO SE ENCUENTRA EN LAS COLUMNAS AMARILLA O ROJA, ACUDA A CONSULTA MÉDICA	ROJA=PELIGRO		ORFSIDAD	> 19.0	> 10.7	> 10 €	> 10.0	> 20.1	7.02 =	> 21.0	> 2.2.2.	> 22.0		The second second	OBESIDAD	> 18.4	1001	> 18.7	> 190	> 10 3	> 19.7	> 20.1	≥ 20.5	> 20.0
E DE MASA CORPORAL (kg /m²) Niña de 7 años, pesa 22 kg y mide 1.12 m Se multiplica la estatura por la estatura. So divide el peso sobre el valor obtenido en el paso 1. MC =	MARILLA O ROJA, ACUD	O ROLL	NIÑAS	SOBREPESO	≥ 16.9	> 170	>171	>173	>175	>177	V 180	> 18.3	≥ 18.7		NIÑOS	SOBREPESO	≥ 16.7	≥ 16.8	> 16.9	≥ 17.0	≥ 17.2	≥ 17.4	> 17.7	≥ 17.9	≥ 18.2
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg /m³) Ejemplo: Niña de 7 años, pesa 22 kg y mide 1.12 m Paso 1 Se multiplica la estatura por la estatura. Paso 2 Se divide el peso sobre el valor obtenido en Paso 3 MC =	A EN LAS COLUMNAS AL	AMARILLA=RIESGO	Z	NORMAL	15.2	15.3	15.3	15.4	15.5	15.7	15.9	16.1	16.3		VIN	NORMAL	15.3	15.3	15.4	15.5	15.6	15.7	15.9	16.0	16.2
Fjemplo: Niña de Paso 1 Se multi Paso 2 Se divide Paso 3 IMC =	A/NIÑO SE ENCUENTR	JORMAL		20	s ≤ 12.7	≤ 12.7	≤ 12.7	≤ 12.7	≤ 12.8	≤ 12.9	≤ 13.0	≤ 13.1	≤ 13.3			BAJO PESO	≤ 13.0	≤ 13.0	≤ 13.1	≤ 13.1	≤ 13.2	≤ 13.3	≤ 13.4	≤ 13.5	≤ 13.6
Pasos para calcular el IMC:	SI EL IMC DE SU NIÑ.	VERDE=NORMAL	EDAD	1	5 anos 6 meses	6 años	6 años 6 meses	7 años	7 años 6 meses	8 años	8 años 6 meses	9 años	9 años 6 meses	The state of the s	EDAD	1	5 anos 6 meses	6 años	6 años 6 meses	7 años	7 años 6 meses	8 años	8 años 6 meses	9 años	9 años 6 meses

NUTRICIÓN

	AAL AAL	OBESIDAE																		ORESIDAN	ON THE PERSON			
Civia	EVALUACIÓN	SOBREPESO][][][][][][] [] [][][][][][] [CION	IÓN	SOBREPESO] [
FINO	EVALU	NORMAL] [] [X			X [X Y	1] [] [] [NUTRI	EVALUACIÓN	NORMAL SO	-][7 [71
FSTADO NI ITBICIONA		RIESGO DE DESNUTRICIÓN	E] [] [] [] [] [] [] [][] [] [] [ESTADO NUTRICIONAL O MENOS UNA VEZ AL AÑO	EV.	BAJO PESO N		71	1	7.
1000		(cm)	62	N N	7	22	75	15.5		ע מע	300	2					T		ICE ASA			T		T
EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEI	PESO E	(Ng)	3,560	5,60	341)	(009)	200	009			_							LANCIA DEL TATURA POR L	RA DE MASA	(Kg/m2)				
IN Y NO	FECHA		050220 2		T	190807	0810207	1	J		060112 8							Y VIGIL /	ESTATURA					
UACIÓ	-			130	8	190	8	8	8	12900	8	30,00		S		S		CIÓN ON DE P	PESO (Ka)	(9)11				
EVALI	EDAD		AL NACER	2 MESES	4 MESES	6 MESES	8 MESES	10 MESES	1 AÑO	1 AÑO 6 MESES	2 AÑOS	2 AÑOS 6 MESES	3 AÑOS	3 AÑOS 6 MESES	4 AÑOS	4 AÑOS 6 MESES	5 AÑOS	EVALUACIÓN MEDICIÓN DE P	EDAD		6 AÑOS	7 AÑOS	8 AÑOS	9 AÑOS

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

	3	13	\	2								
FECHA DE VACUNACIÓN	22	ST.) (0820	420	50620	190820	7	6	20	90620	0
FECHA	1000	02	3042	0 6	304	909	0 8	t 8 2	900	0	0 6	.00
	1 %	11	انسي انسي	7	-	e-d	6	(Fig.	7	€ (8)	4-4	200
EDAD Y FRECUENCIA	NACENT.	AGER	M	6 MESES.	2 PARKET	SSS WEEK	SSOTT 6	MUNESES	4 AÑOS	MESTS	MERENTE MERENTE	6 MESES:
FRED	Sala		P-10	THE PERCHANA	7	B	5.5	5	Children and the same of the s		(a)	,
DOSIS	ÚNICA	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	PRIMER	SEGUNDA	TERCE	CUARTA	REFUERZO	PRIMERA		差
DAD	SISOT		ris B			IA, INA, OS,	ONES		INA,		EA	RotaTeq® Filth St. Filth Cost Co. SODUBS 7
ENFERMEDAD QUE PREVIENE	TUBERCULOSIS		HEPATITIS B			DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS,	POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H, influenzae b		DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS		DIARREA POR ROTAVIRUS	RotaTe
ONA	9		HEPATITIS B			PENTAVALENTE	ACELULAR DPaT + VPI + Hib		To		ROTAVIRUS	
VACUNA	BCG		HEPAT			PENTAV	ACELI DPaT + V		TAG		ROTA	

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

	VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
	NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA SEGUNDA BELUERZO	SEE SEE	1 3 0 4 2 0 1 9 0 6 2 0 08 02 2021
	INFLUENZA	INFLUENZA	PRÍMJERA SEGUNDA REVACUNACIÓN	6 MESES 7 MESES ANUAL HASTA LOS 59 MESES	02.01.2020
	SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA REFUERZO	S AÑOS	D02 - 70-80
	SABIN	POLIOMIELITIS		ADICIONALES	
MAFD: EXP.	AHAVCGERAD JUN-19 MAY-22 VACUNAS	SARAMPION YRUBEOLA Anti Hepathis Ilavice Ia	11+15 "	ADICHORATES	1021 POU