CADA VEZ QUE LLEVE A SU NIÑA O NIÑO A LA UNIDAD MÉDICA, SOLICIT AL PERSONAL MÉDICO O DE ENFERMERÍ

- Revise su Cartilla Nacional de Salud
- Vigile su peso y estatura
- Le realice las actividades de protección específicorrespondan
- 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

Folio: MP

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

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

	para o hijo nes que le		specifica as que	ÍA.
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:  CDYNX  LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:  CDYNX  LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:  CDYNX  DÍA MES AÑO  DÍA MES AÑO	DOMI	DATOS GENERALES:  SEXO: MUJER HOMERE	APELLIDOS Y NOMBRE: JIMONEZ Machoro Alejandro AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: MAGNESO 101/7 UNIDAD MÉDICA: C.M.F. POILOCOO	CURP:  No. de Certificado de Nacimiento  IDENTIFICACIÓN: GPO. SANGUÍNEO Y RH: