

**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:

46RL17081540FXXMA3

No. de Certificado de Nacimiento: 022278502

FOTOGRAFÍA

**IDENTIFICACIÓN:**

GPO. SANGÜÍNEO Y RH:

**APELLIDOS Y NOMBRE:**

Llan Eduardo Hernández del Río

AFLIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: R1PH851110-7

UNIDAD MÉDICA: Balbuena

CONSULTORIO No. ☐ ☐ ☐ ☐

**DATOS GENERALES:**

SEXO: ☒ MUJER ☐ HOMBRE

DOMICILIO: Llan 145 #2015

CALLE Y NÚMERO

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

15 ago 17

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

**LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:**

29 ago 17

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

10 NOV 85  
MIRILLA DEL RIO PRO



## ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
B C G	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	17 ago 17
		PRIMERA	AL NACER	17 ago 17
		SEGUNDA	2 MESES	17 OCT 2017
HEPATITIS B	HEPATITIS B	TERCERA	4 MESES	18 SET. 2018
		PRIMERA	2 MESES	17 OCT 2017
		SEGUNDA	4 MESES	17 OCT 2017
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TETANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	2 MESES	17 OCT 2017
		SEGUNDA	4 MESES	17 OCT 2017
		TERCERA	4 MESES	18 SET. 2018
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TETANOS	CUARTA	18 MESES	16 ABR 2019
		REFUERZO	4 AÑOS	17 OCT 2017
		PRIMERA	2 MESES	17 OCT 2017
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	SEGUNDA	4 MESES	17 OCT 2017
		TERCERA	6 MESES	17 OCT 2017
		PRIMERA	2 MESES	17 OCT 2017

## ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA CITA: 2018 SEP 18	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	17 OCT 2017
		REFUERZO	4 MESES	17 OCT 2017
		SEGUNDA	6 MESES	17 OCT 2017
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	17 OCT 2017
		SEGUNDA	12 MESES	17 OCT 2017
		ANUAL HASTA LOS 59 MESES	ANUAL	17 OCT 2017
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	20 ABR 2018
		REFUERZO	1 AÑO	20 ABR 2018
		SEGUNDA	1 AÑO	20 ABR 2018
SABIN	POLIOMIELITIS	PRIMERA	1 AÑO	20 ABR 2018
		SEGUNDA	1 AÑO	20 ABR 2018
		REFUERZO	1 AÑO	20 ABR 2018
OTRAS VACUNAS	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	PRIMERA	1 AÑO	20 ABR 2018
		SEGUNDA	1 AÑO	20 ABR 2018
		REFUERZO	1 AÑO	20 ABR 2018