

**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 de las enfermedades que prevenir y le realicen las pruebas de laboratorio 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:

No. de Certificado de Nacimiento

FOTOGRAFÍA

IDENTIFICACIÓN: GPO. SANGUÍNEO Y RH:

APELLIDOS Y NOMBRE: Zempoalteca Hernández  
Jenifer Danairy

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

UNIDAD MÉDICA: CS III Palmatitla

CONSULTORIO No.

DATOS GENERALES:

SEXO: ☒ MUJER ☐ HOMBRE

DOMICILIO: Atlacomulco MR Lt 17

CALLE Y NÚMERO  
Malacates GAM

COLONIA / LOCALIDAD MUNICIPIO O DELEGACIÓN

C.P. COMX ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

LOCALIDAD 27 02 19  
Miguel Hidalgo COMX DÍA MES AÑO

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

LOCALIDAD DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

1

## ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	27-02-19
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	27-02-19
		SEGUNDA	2 MESES	Hexavalente
		TERCERA	6 MESES	Hexavalente
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	2 MESES	30-04-19 Hexavalente
		SEGUNDA	4 MESES	19-08-19 Hexavalente
		TERCERA	18 MESES	03 MAR 2020 Hexavalente
		CUARTA	18 MESES	
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
ROTA VIRUS	DIARREA POR ROTA VIRUS	PRIMERA	2 MESES	30-04-19
		SEGUNDA	4 MESES	08-07-19
		TERCERA	6 MESES	/

## ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	30-04-19
		SEGUNDA	4 MESES	22-07-19
		REFUERZO	12 MESES	22-03-2020
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	
		SEGUNDA	7 MESES	
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	03 MAR 2020
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		09-11-19
				24 MAR 2020
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS				

11