

- 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**



**IDENTIFICACIÓN:** GPO. SANGUÍNEO Y RH:

APELLIDOS Y NOMBRE: Ramos Zarco  
Miguel Angel

UNIDAD MÉDICA:

CONSULTORIO No.

SEXO: ☒ MUJER ☐ HOMBRE

**DOMICILIO:** Almeja #24 int. 5  
Caracol **CALLE Y NÚMERO**  
Venustiano Carranza  
**COLONIA / LOCALIDAD** **MUNICIPIO O DELEGACIÓN**  
IS630 D.F.  
**C.P.** **ENTIDAD FEDERATIVA**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA





## ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	02 OCT 2015
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	05 OCT 2015
		SEGUNDA	2 MESES	16 FEB 2016
		TERCERA	6 MESES	20 JUN 2016
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR <i>H. influenzae b</i>	PRIMERA	2 MESES	3 MAY 2016
		SEGUNDA	4 MESES	08 JUL 2016
		TERCERA	6 MESES	05 NOV 2016
		CUARTA	18 MESES	20 ABR 2017
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO		20-10-2019
ROTAVIRUS	ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	16 FEB 2016
		SEGUNDA	4 MESES	3 MAY 2016
		TERCERA	6 MESES	PERDIDA X

## ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	16 FEB 2016
		SEGUNDA	4 MESES	03 JUN 2016
		REFUERZO	12 MESES	05 NOV 2016
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	
		SEGUNDA	7 MESES	
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	05 NOV 2016
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES DOMINGUEZ INMUNIZACIONES		7/10/2017
				22-02-18
				19-X-18
				28-02-19
				30-10-2019
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		26-03-2020
OTRAS VACUNAS	Hepatitis A			