

CURP:

T O R S I 9 0 7 1 9 M M C L C M A 2

No. de Certificado
de Nacimiento

025144205

FOTOGRAFÍA

IDENTIFICACIÓN:

GPO. SANGUÍNEO Y RH: 0+

APELLIDOS Y NOMBRE:

Toledo Rocha
Samantha

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

UNIDAD MÉDICA:

CONSULTORIO No.

SEXO:

☒ MUJER

☐ HOMBRE

DATOS GENERALES:

DOMICILIO: Av. Fco. Del Paso y Troncoso 403, 301.

Jardín Balbuena

CALLE Y NÚMERO

Venustiano Carranza

COLONIA / LOCALIDAD

15900

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

CDMX

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Ixtapaluca

LOCALIDAD

Estado de México

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

19 07 19

DÍA

MES

AÑO

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

CDMX

LOCALIDAD

Venustiano Carranza, CDMX.

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

25 09 19

DÍA

MES

AÑO

NUTRICIÓN

EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL

EDAD	FECHA	PESO (Kg)	ESTATURA (cm)	EVALUACIÓN			
				RIESGO DE DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
AL NACER				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 MESES	23-09-19	6020g	58 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 MESES	31-01-20	9.600	68 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 AÑO	24-09-20	11.660	79 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 AÑO 6 MESES			68 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 AÑOS 6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 AÑOS 6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 AÑOS 6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL

MEDICIÓN DE PESO Y ESTATURA POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO

EDAD	PESO (Kg)	ESTATURA (m)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (Kg/m ²)	EVALUACIÓN			
				BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
6 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
B C G	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER 24/3/19	Dr. Arturo Buenfil Herrera Cód. Prof. 3588220
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER 24/3/19	Dr. Arturo Buenfil Herrera Cód. Prof. 3588220 Hexavalente.
		SEGUNDA	2 MESES	
PENTAVALENTE ACELULAR DPT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TETANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. Influenzae b	PRIMERA	2 MESES	29/ENE 2020
		SEGUNDA	4 MESES	
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TETANOS	PRIMERA	2 MESES	23/SEP 2019
		SEGUNDA	4 MESES	
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	23/SEP 2019
		SEGUNDA	4 MESES	29/ENE 2020

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	23/SEP 2019
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	29/ENE 2020
		SEGUNDA	7 MESES	27-OI-2021
S R P	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	ANUAL HASTA 15 AÑOS	24/JUL 2020
SABIN	POLIOMIELITIS	PRIMERA	4 AÑOS	ADICIONALES
		SEGUNDA	4 AÑOS	
S R	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	PRIMERA	ADICIONALES	
OTRAS VACUNAS				