

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:

AACA190819MDFLBLA9

No. de Certificado
de Nacimiento

024509975

FOTOGRAFÍA

IDENTIFICACIÓN:

GPO. SANGÜINEO Y RH: B(+) positivo

APELLIDOS Y NOMBRE: Almaguer Cobos
Aile Giselle

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

UNIDAD MÉDICA:

CONSULTORIO No.

DATOS GENERALES:

SEXO: ☒ MUJER ☐ HOMBRE

DOMICILIO: 1a. Camada de la Flores 2 int 12

La Candelaria Coyoacán

COLONIA / LOCALIDAD

CALLE Y NÚMERO

04380

C.P.

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

CDMX

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Bella Vista

LOCALIDAD

Alvaro Obregón CDMX

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

19/08/19

DÍA MES AÑO

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

Juzgado 20

LOCALIDAD

Coyoacán CDMX

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

29/08/19

DÍA MES AÑO

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	29 AGO 2019
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	21 AGO 2019
		SEGUNDA	2 MESES	21 OCT 2019
		TERCERA	6 MESES	11 MAR 2020
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VP9 + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	2 MESES	21 OCT 2019
		SEGUNDA	4 MESES	07 ENE 2020
		TERCERA	6 MESES	11 MAR 2020
				16 MAR 2021
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
ROTAVIRUS				21 OCT 2019
				07 ENE 2020
				11 MAR 2020

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	21 OCT 2019
		SEGUNDA	4 MESES	07 ENE 2020
		REFUERZO	12 MESES	10 SEP 2020
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	11 MAR 2020
		SEGUNDA	7 MESES	Oct. 2020
		REVACUACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	
SABIN	POLIOMIELITIS	PRIMERA	1 AÑO	10 SEP 2020
		REFUERZO	6 AÑOS	
SR	SARAMPION Y RUBÉOLA			
OTRAS VACUNAS	Hep. A y Varicela			