CURP:	
No. de Certificado	FOTOGRAFÍA
de Nacimiento	
IDENTIFICACIÓN: GPO.	. SANGUÍNEO Y RH:
APELLIDOS Y NOMBRE:	Contreras Scinchez
AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDI	IENTE:
UNIDAD MÉDICA:	
CONSULTORIO No.	
DATOS GENERALES:	SEXO: MUJER HOMBRI
DATOS GENERALES.	
DATUS GENERALES: DOMICILIO: D1. Barre	
DOMICILIO: D1. Barre	agan No. 254 Calley Número Clauhtemoc
	CALLEY NÚMERO / CLAUDITEMOS MUNICIPIO O DELEGACIÓN
Doctores colonia/Localidad 06720	CALLEY NÚMERO CLAUNTEMOC MUNICIPIO O DELEGACIÓN CONX
Doctores COLONIA/LOCALIDAD C.P.	CALLEY NÚMERO CLAUDIC MUNICIPIO O DELEGACIÓN CONX ENTIDAD FEDERATIVA
Doctores colonia/Localidad 06720	CALLEY NÚMERO CLAUDIC MUNICIPIO O DELEGACIÓN CONX ENTIDAD FEDERATIVA
Doctores Colonia/Localidad C.P.	CALLEY NÚMERO CLAUDIC MUNICIPIO O DELEGACIÓN CONX ENTIDAD FEDERATIVA
Doctores Colonia/Localidad C.P.	CALLEY NÚMERO CLAUDICIPIO O DELEGACIÓN CONX ENTIDAD FEDERATIVA ENTO:
DOCTOIES COLONIA / LOCALIDAD OGTZO C.P. LUGAR Y FECHA DE NACIMIE COLONIA / LOCALIDAD C.P. LUGAR Y FECHA DE NACIMIE COLONIA / LOCALIDAD C.P. LUGAR Y FECHA DE NACIMIE	CALLEY NÚMERO CLAUDIC MUNICIPIO O DELEGACIÓN CONX ENTIDAD FEDERATIVA ENTO: DÍA MES AÑO
DOCTOILS COLONIA / LOCALIDAD OGTZO C.P. LUGAR Y FECHA DE NACIMIE MUNICIPIO DE LACIMIE MUNICIPIO DE LACIM	ENTO: CALLEY NÚMERO CUAD POCC MUNICIPIO O DELEGACIÓN COMA ENTO: IO 03 17 DÍA MES AÑO OCIVIL: OC
DOCTOIRS COLONIA / LOCALIDAD OGTZO C.P. LUGAR Y FECHA DE NACIMIE MUNICIPIO BOSTACIONE MUNICIPIO BOSTACIO	ENTO: CALLEY NÚMERO CLAUDICION MUNICIPIO O DELEGACIÓN COM ENTO: IO 03 17 DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

QUENA DE VACUNACIÓN

	ROTAVIRUS POR ROTAVIRUS	SOS	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS		ACELULAR POLIOMIECTIS DPaT + VPI + Hib E INFECCIONES POR H. influenzae b		€C.S		CUMAR	O C.S	B C G TUBERCULOSIS	WACHINA GOS PREMISADAD
	TAVIRUS	T-1 HO	ERIA, ERINA ANOS		CIONES	Nos.	OH F.T.		W NSW	HOH.	JLOSIS	
TERCERA	R ROTAVIRUS SEGUNDA	CIÓN HINIVERSAL	REFUE	CUARTA (TERCERA	TÉTANOS,	C.S.TI HORTENECA	TERCERA	CUMARIÁS UNIVERSAL	C.S.TI HORTENETA	ÚNICA	Dosts
6 MESES	4 MESES	2 MESES	Juitsdiction University Juitsdiction Cuuuhtoner Clinica Esp. No. 5	18 MESES	6 MESES	4 MESES	2 MESES	6 MESES	2 MESES	AL NACER	AL NACER	EDAD Y FRECUENCIA
29.09.17	F1.F0.56	23.05.17	2 3 ABR 2021	1 1 ENE 2019	29.09.17	25.07.17	23.05.17	29.09.17	23.05.17	14.03.17	14.03.17	FECHA DE VACUNACIÓN

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

OTRAS VACUNAS	3	SABIN	;	SRP	MELUENZA	100	NEUMOCÓCIÇA CONJUGADA//	VACUNA
Antiheotitis	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	POLIOMIELITIS	∵{∂	CUNNECTON L	INFLUENZA	16.00	PRIMERA POR SEGUNDA C LINEUM BOLOMO NO C LINEUM NO C LINEUM BOLOMO NO	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
24105/2021 CL-5	8		Vacu	O PHYSINC IN	REVACUNACIÓN A	PRIMERA	PRIMERA ORTENCIA SEGUNDA MIVERSAL	DOSIS FF
06077202	₹	ADICIONALES	Dr. Avariasio Garza Rios Vacunación Universal	1 AÑO 6 AÑOS	HABITARESETS OF LOS 59 MESES		2 MESES 4 MESES	EDAD Y FRECUENCIA
1/202	23 ABR 7971		Febrero -2519 07 NOV. 2019	04.04.18.	52-12-2020 FINT ANN 1 B	 > \i	73.05.17	FECHA DE VACUNACIÓN

Escaneado con CamSca

NUTRICIÓN

EVA	LUACIÓ	NYVIG	LANCIA	OEL EST	AD0	MUTR	CIONA	L
EDAD	PBC	HA PE	SO ESTA	TURA	ido pa Umaciĝio	型面。188	ACIÓN	asses
AL NACE								
2 MESES	-							
4 MESES								
6 MESES								
8 MESES								
10 MESES	71							
1 AÑO	7.5							
1 AÑO 6 MES	ES							
2 AÑOS								
2 AÑOS 6 MES	ES							
3 AÑOS								
3 AÑOS 6 MES	ES							
4 AÑOS				[
4 AÑOS 6 MES	ES		_					
5 AÑOS		H to DITUGE SHAPE SHAPES	THE RESERVE TO SHEET A LAND					
		ISH Y VI Mee resor	HANCIA ESTATURA	DEL ESTA POR LO MEN	LDO NO	UTRICK VEZ AL A	ONAL	
EDAD	PE50 (Kg)	ESTATU	RA DE MA	ASA		EVALUA	KCIÓN	Village Co.
			N-DI		PESO	NORMAL	3000E-E00	COMESTICAD
6 AÑOS								
7 AÑOS								
8 Años								
9 Alios								