

CURP:

S A R K I 6 1 1 0 7 M V Z N 4 4 A 9

No. de Certificado  
de Nacimiento

■ 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 practicarán

VIGILE QUE LE REALICEN A SU HIJA O  
HIJO TODAS LAS ACCIONES CONTENIDAS  
EN ESTA CARTILLA. SU PARTICIPACIÓN  
ES ESENCIAL PARA MANTENER SU SALUD

Mama: Lexa Yamilet Reyes Espinosa

TN 03/09/99

IDENTIFICACIÓN: GPO. SANGÜÍNEO Y RH:

APELLIDOS Y NOMBRE:

SANDOVAL REYES

AFILIAÇÃO / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

KEYLA YELITZA

UNIDAD MÉDICA:

CONSULTORIO No.

SEXO:

MUJER HOMBRE

DATOS GENERALES:

DOMICILIO:

OTE 245 #229 Int 29

CALLE Y NÚMERO

AGRICOLA ORIENTAL

IZTACALCO

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

08500

CD.MX.

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

LOCALIDAD

RIO DEL RIO VERACRUZ

DÍA MES AÑO

07 11 16

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

LOCALIDAD

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

CS. T-III  
Dr. Manuel Pesqueira  
Folio 7429

