

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 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

CURP:

TUNY180726MDFRVR A2

No. de Certificado
de Nacimiento 022383428



IDENTIFICACIÓN: GPO. SANGUÍNEO Y RH:

APELLIDOS Y NOMBRE: TRUJILLO NIEVES
NIEVES YARELINO

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

UNIDAD MÉDICA:

CONSULTORIO No.

DATOS GENERALES:

SEXO: MUJER HOMBRE

DOMICILIO: BUARO VITALIA N2317 C-54

HERCÉS TECAMAC

CALLE Y NÚMERO

TECAMAC

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

LOCALIDAD

26 07 18

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

LOCALIDAD

26 07 2018

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

1

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	UNICA	AL NACER	1 AGO 2018
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	27-08-18
		SEGUNDA	2 MESES	1 OCT 2018
		TERCERA	6 MESES	29 ENE 2019
INTEGRAL	DIFTERIA, TOS FERINA, TETANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR	PRIMERA	3 MESES	27 SEP 2018
ACELULAR	H5 influenza b	SEGUNDA	4 MESES	10 DIC 2018
		TERCERA	6 MESES	29 ENE 2019
		CUARTA	18 MESES	28 MAR 2019
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TETANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
ROTAVIRUS		PRIMERA	2 MESES	27 SEP 2018
		SEGUNDA	4 MESES	10 OCT 2018
		TERCERA	6 MESES	10 DIC 2018

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCCO	PRIMERA	2 MESES	27 SEP 2018
		SEGUNDA	4 MESES	10 DIC 2018
		REFUERZO	12 MESES	9 JUL 2019
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	27 SEP 2018
		SEGUNDA	7 MESES	1 MAR 2019
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	28 MAR 2020
S R P	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	29 JUL 2019
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		22 NOV 2019
				28 MAR 2020
S R	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS	VARIZUELA			29 JUL 2019
	1 AÑO HEPATITIS A			22 NOV 2019

11