

García Salazar Sebastian



ISSSTE

ISSSTE
DELEGACIÓN REGIONAL ZONA ORIENTE
SUBDELEGACIÓN MÉDICA

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y MEDICINA PREVENTIVA
ANEXO 2

SATV

910205/7

CLÍNICA: _____ ORIENTE
NOMBRE DEL MENOR: Salazar Tapia Niño
FECHA DE NAC: 2003 2070 EDAD: _____ GÉNERO: M
FOLIO DE CERTIFICADO DE NAC: 026553995

DOMICILIO: Barrio Santa degollada Cueltakade Juarez
CÓDIGO POSTAL: 09220 TELÉFONO: _____
EBDI O ESCUELA: _____
CLÍNICA DE DERECHOHABIENTA: CMP Oriente
NOMBRE DE LA MADRE: Victoria Salazar Tapia

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN	LOTE DE LA VACUNA
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	<u>MAR 2020</u>	<u>1635</u>
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	<u>27 MAR 2020</u>	<u>03280048E</u>
		SEGUNDA	2 MESES	<u>27 MAR 2020</u>	<u>252618 0602</u>
		TERCERA	6 MESES	<u>31 JUL 2020</u>	<u>R3159/R3051</u>
PENTAVALENTE ACELULAR Dpat+VPI+Hib	DIFTERIA, TOSFERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES PO H. INFLUENZA B	PRIMERA	2 MESES	<u>31 JUL 2020</u>	<u>30-Sep 2020</u>
		SEGUNDA	4 MESES		
		TERCERA	6 MESES		
DPT	DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS	CUARTA	18 MESES		
		REFUERZO	4 AÑOS		
		PRIMERA	2 MESES	<u>27 MAYO 2020</u>	<u>RV5</u>
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	SEGUNDA	4 MESES	<u>27 JUL 2020</u>	
		TERCERA	6 MESES		
		PRIMERA	2 MESES	<u>27 MAYO 2020</u>	<u>400702</u>
ANTINEUMOCOCC ICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	SEGUNDA	4 MESES	<u>31 JUL 2020</u>	
		TERCERA	12 MESES		
		PRIMERA	6 MESES		
INFLUENZA	INFLUENZA	SEGUNDA	7 MESES		
		REVACUNACIÓN	ANUAL		
			HASTA LOS 59 MESES		
SRP	SARAMPION, RUBEOLA, PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO		
		REFUERZO	6 AÑOS		
		ADICIONAL			
SABIN	POLIOMIELITIS				
VARICELA	VARICELA	PRIMERA	1 AÑO		
HEPATITIS A	HEPATITIS A	REFUERZO	4 AÑOS		
SR	SARAMPION, RUBEOLA	ÚNICA	1 AÑO		
		ADICIONAL			

RotaTeg® VACUNA ORAL PENTA
Lote: S004
Cad. OCT

ENFERMERA: _____ FECHA: _____
RESPONSABLE DEL MENOR: _____

31 JUL. 2020

Peso 5.500 6400
Talla 62 65