

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.**

No. SEG SOCIAL: AGREGADO MEDICO  
2804861270 - 0 3M2020OR



#### IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: FLORES VILLALUZ

DIEGO PORFIRIO

UNIDAD MÉDICA: UMF 016

HORARIO: M

CONSULTORIO No. 03

#### DATOS GENERALES:

CURP: FOVD200527HDFLLGA8

EDAD: 001

DOMICILIO: ZARCO, 197, 3

CALLE Y NÚMERO

COLONIA GUERRERO,

COLONIA / LOCALIDAD DELEGACIÓN/ MUNICIPIO

DISTRITO FEDERAL

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

CIUDAD / POBLACIÓN

DELEGACIÓN/ MUNICIPIO

DISTRITO FEDERAL

27

05

2020

ENTIDAD FEDERATIVA

DIA

MES

AÑO

Más vale PREVENIMSS

MUNICIPIO O ALCALDIA / ENTIDAD FEDERATIVA

||Invovente:portalimssdigital||Tipo de trámite:REGISTRO HIJOS|Fecha de emisión:11/17/05|Folio:623860750221566149134|Nombre o Razon Social:VANESSA ginal:

### ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	13-5-21
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	29-05-20
		SEGUNDA	2 MESES	Hexavalente
		TERCERA	6 MESES	Hexavalente
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	2 MESES	01-08-20
		SEGUNDA	4 MESES	05-10-20
		TERCERA	6 MESES	01-12-20
		CUARTA	18 MESES	27
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	01-08-20
		SEGUNDA	4 MESES	05-10-20
		TERCERA	6 MESES	01-12-20

### ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	01-08-20
		SEGUNDA	4 MESES	05-10-20
		REFUERZO	12 MESES	02 JUL 2021
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	01-12-20
		SEGUNDA	7 MESES	03-02-21
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	16-01-2021
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	10-12-2021
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS				



## NUTRICIÓN

asos para calcular el IMC:	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg /m <sup>2</sup> )
Ejemplo: Niña de 7 años, pesa 22 kg y mide 1.12 m	
Paso 1 Se multiplica la estatura por la estatura.	1.12 x 1.12 = 1.25
Paso 2 Se divide el peso sobre el valor obtenido en el paso 1. 22 ÷ 1.25 = 17.6	
Paso 3 IMC =	17.6

EL IMC DE SU NIÑA/NiÑO SE ENCUENTRA EN LAS COLUMNAS AMARILLA O ROJA, ACUDA A CONSULTA MÉDICA

VERDE=NORMAL AMARILLA=RIESGO ROJA=PELIGRO

EDAD	NIÑAS			
	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
ños 6 meses	≤ 12.7	15.2	≥ 16.9	≥ 19.0
ños	≤ 12.7	15.3	≥ 17.0	≥ 19.2
ños 6 meses	≤ 12.7	15.3	≥ 17.1	≥ 19.5
ños 6 meses	≤ 12.7	15.4	≥ 17.3	≥ 19.8
ños 6 meses	≤ 12.8	15.5	≥ 17.5	≥ 20.1
ños	≤ 12.9	15.7	≥ 17.7	≥ 20.6
ños 6 meses	≤ 13.0	15.9	≥ 18.0	≥ 21.0
ños	≤ 13.1	16.1	≥ 18.3	≥ 21.5
ños 6 meses	≤ 13.3	16.3	≥ 18.7	≥ 22.0

EDAD	NIÑOS			
	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
ños 6 meses	≤ 13.0	15.3	≥ 16.7	≥ 18.4
ños	≤ 13.0	15.3	≥ 16.8	≥ 18.5
ños 6 meses	≤ 13.1	15.4	≥ 16.9	≥ 18.7
ños	≤ 13.1	15.5	≥ 17.0	≥ 19.0
ños 6 meses	≤ 13.2	15.6	≥ 17.2	≥ 19.3
ños	≤ 13.3	15.7	≥ 17.4	≥ 19.7
ños 6 meses	≤ 13.4	15.9	≥ 17.7	≥ 20.1
ños	≤ 13.5	16.0	≥ 17.9	≥ 20.5
ños 6 meses	≤ 13.6	16.2	≥ 18.2	≥ 20.9

re: Organización Mundial de la Salud, 2007

## NUTRICIÓN

### EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL

EDAD	FECHA	PESO (Kg)	ESTATURA (cm)	EVALUACIÓN			
				RIESGO DE DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
AL NACER				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 AÑO	2027	10.7	78	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 AÑO 6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 AÑOS 6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 AÑOS 6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 AÑOS 6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL MEDICIÓN DE PESO Y ESTATURA POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO

EDAD	PESO (Kg)	ESTATURA (m)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg/m <sup>2</sup> )	EVALUACIÓN			
				BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
6 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>