

**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**

CURP:

EIRA151006HDFLJRA7

No. de Certificado
de Nacimiento

101192

FOTOGRAFÍA

IDENTIFICACIÓN: GPO. SANGÜÍNEO Y RH:

APELLIDOS Y NOMBRE: Elizalde Rojas
Aron.

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: 72.1446M

UNIDAD MÉDICA:

CONSULTORIO No.

DATOS GENERALES:

SEXO: MUJER ☒ HOMBRE

DOMICILIO: 1551 # 56 67a

Sección de Arep. Calle y número 67a Ave A. Hadero

COLONIA / LOCALIDAD

07918

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

65790 A. Hadero

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Distrito Federal

LOCALIDAD

06 10 2005

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

LOCALIDAD

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	07-10-2015
HEPATITIS B	CLINICA ESP. INDIANILLA	PRIMERA	AL NACER	09 DIC 2015
	MEDICINA PREVENTIVA	SEGUNDA	2 MESES	08 FEB 2016
	CLINICA ESP. INDIANILLA	TERCERA	6 MESES	15 ABR 2016
PENTAVALENTE ACELULAR DPT + VPI + Hib	VACUNACIÓN	PRIMERA	2 MESES	07-12-2015
	DIFTERIA, TOS FERVA, TETANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenza b	SEGUNDA	4 MESES	08 FEB 2016
	VACUNACIÓN UNIVERSAL	TERCERA	18 MESES	15 ABR 2016
	Hospital Municipal Chiconcu	CUARTA	18 MESES	30-04-17
DPT	DIFTERIA, TOS FERVA Y TETANOS	REFUERZO	4 MESES	11 OCT 2019
ROTA VIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	07-12-2015
	DIARREA POR ROTAVIRUS	SEGUNDA	4 MESES	08 FEB 2016
	DIARREA POR ROTAVIRUS	TERCERA	6 MESES	15 ABR 2016

10

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIÓN POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	07-17-2015
	INFECCIÓN POR NEUMOCOCO	SEGUNDA	4 MESES	08 FEB 2016
	INFECCIÓN POR NEUMOCOCO	REFUERZO	12 MESES	08-Nov-2016
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	04-Nov-2016
	INFLUENZA	SEGUNDA	7 MESES	12 DIC 2016
	INFLUENZA	ANUAL HASTA LOS 59 MESES		23 NOV 2017
SRP	SARAMPION, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	6/10/16 DLMR
	SARAMPION, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		2-MARZO-17
				17-FEB-16
				5-NOV-2019
SR	CLINICA ESP. INDIANILLA			12 DIC 2016
OTRAS VACUNAS	Vancele			27 ENE 2017
	Hepatitis "A"			27 ENE 2017

11

Cada uno de sus hijas o hijos menores de 10 años, tienen derecho a recibir una cartilla como ésta. Le sirve para conocer las acciones de **promoción y prevención para una mejor salud** que deben recibir de acuerdo a su edad.

Esta cartilla se otorga y utiliza en todas las unidades médicas de la SS, IMSS, ISSSTE, DIF, PEMEX, SEDENA, SEMAR y del sector privado.

Además, la cartilla le servirá para que le registren sus próximas citas a los diferentes servicios de la institución.

GRATUITA

MÉXICO SEDENA SEMAR SALUD
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL SECRETARÍA DE MARINA SECRETARÍA DE SALUD



CARTILLA NACIONAL DE SALUD

Niñas y niños de 0 a 9 años
CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN

