

**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.**

OSORIO MENJUAL BEATRIZ ALEJANDRA 09/10/1982

No. SEG SOCIAL:	AGREGADO MEDICO	
2800820365 - 6	3M2019OR	
<b>IDENTIFICACIÓN:</b>		
NOMBRE: QUIJANO OSORIO		
IAN ENRIQUE		
UNIDAD MÉDICA:	UMF 045	HORARIO: V
CONSULTORIO No.	16	
<b>DATOS GENERALES:</b>		
CURP:	QUOI190917HDFJSNA7	EDAD: 000
DOMICILIO: PEYOTE, EDIF 70, DEPTO 002		
CALLE Y NÚMERO		
COLONIA INFONAVIT IZTACALCO,		
COLONIA / LOCALIDAD		DELEGACIÓN/ MUNICIPIO
DISTRITO FEDERAL		
ENTIDAD FEDERATIVA		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:		
CIUDAD / POBLACIÓN	DELEGACIÓN/ MUNICIPIO	
DISTRITO FEDERAL	17	09 2019
ENTIDAD FEDERATIVA	DIA	MES AÑO

Más vale PREVENIMSS

Estimada y estimado derechohabiente, el Instituto Mexicano del Seguro Social le da la cordial bienvenida al incorporarse a los servicios de salud que procuran su bienestar y el de su familia. En su primera visita a la Unidad de Medicina Familiar que le corresponde, lo invitamos a que acuda al Módulo PREVENIMSS, donde de acuerdo a su grupo de edad y sexo le realizaremos las actividades preventivas necesarias para el cuidado de su salud, así como consejos para llevar un estilo de vida activo y saludable.



dena original

2862

## ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	SET. 19 2019
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	SET. 19 2019
		SEGUNDA	2 MESES	9 11 19
		TERCERA	6 MESES	20 MAR. 2020
PENTAVALENTE ACELULAR DPdT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TETANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae	PRIMERA	2 MESES	9 11 19
		SEGUNDA	4 MESES	20 ENE 2020
		TERCERA	6 MESES	20 MAR. 2020
			18 MESES	22 MAR 2021
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TETANOS	REFUERZO	4 AÑOS	22 09 2024
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	9 11 19
		SEGUNDA	4 MESES	20 ENE 2020
		TERCERA	6 MESES	20 MAR. 2020

= PROVAC = Ermita. = 2862

## ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	9 11 19
		SEGUNDA	4 MESES	20 ENE 2020
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	22 SEP. 2020
		SEGUNDA	7 MESES	
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	22 SEP. 2020
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		20 MAR. 2021
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS				