

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	05 MAY 2021
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	
		SEGUNDA	2 MESES	
		TERCERA	6 MESES	16 AGO 2021 Hexavalente
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	16 AGO 2021 Hexavalente
		CUARTA	18 MESES	
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCCO	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		REFUERZO	12 MESES	19 NOV 2021
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	13 DIC 2021
		SEGUNDA	7 MESES	13012
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	19 NOV 2021
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS				

10

ISSSTE

CMF IZTAPALAPA II
Medicina Preventiva

R/N:

Peso:

Nombre Madre:

Dirección:

Teléfono:

Najera Perez Guel.

Perez Galvan Alejandra

Chalco DZ 148 1 + 10 c

55 30 39 96 72

BCG

HEPATITIS B

Antes de los 7 días

2 meses

6 meses

12 - Nov - 2020

04 FEB 2021 Hexavalente

16 AGO 2021

HEXAVALENTE

2 meses

4 meses

6 meses

04 FEB 2021

06 ABR 2021

16 AGO 2021

ROTAVIRUS

2 meses

4 meses

6 meses

04 FEB 2021

06 ABR 2021

06 JUN 2021

NEUMOCÓCICA CONJUGADA

2 meses

4 meses

12 meses

04 FEB 2021

06 ABR 2021

06 JUN 2021

Nota:

Este comprobante es provisional, en su próxima visita a este servicio deberá traer su Cartilla Nacional de Salud de 0 a 9 años. (La Cartilla se tramita en este servicio en caso de ser derechohabientes del ISSSTE, deberá traer una copia del acta de nacimiento, CURP, comprobante de domicilio, una