

CURP:

HE AM 17 11 13 HD F R R T A 2

No. de Certificado
de Nacimiento

022323754



IDENTIFICACIÓN:

GPO. SANGUÍNEO Y RH: A+

APELLIDOS Y NOMBRE:

HERNANDEZ ARGUELLO MATEO

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: AUGC821006/7

UNIDAD MÉDICA: CMF TLALPAN

CONSULTORIO No.

--	--	--

DATOS GENERALES:

SEXO:

F	M
---	---

DOMICILIO: MECACALCO M 5 L 17

CANtera PUENTE DE PIERDA TLALPAN

COLONIA / LOCALIDAD
14040

MUNICIPIO O DELEGACIÓN
CDMX

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

BENITO JUAREZ

13	11	17
----	----	----

DÍA MES AÑO

CDMX

LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

JUZGADO

--	--	--

DÍA MES AÑO

DELEGACION

LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

NUTRICIÓN

EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL

EDAD	FECHA	PESO (Kg)	ESTATURA (cm)	EVALUACIÓN			
				RIESGO DE DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
AL NACER	13-11-17	2.950	48	<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	16 MAR 2018		64.0cm	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 AÑO 6 MESES	03/06/19	10	82	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 ²)	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"/>

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
B C G	TUBERCULOSIS	1 C.M.F. TLALPAN	16 NOV. 2017	
HEPATITIS B	HEPATITIS B	1 C.M.F. TLALPAN	16 NOV. 2017	
PENTAVALENTE ACELULAR DPat + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA C.M.F. TLALPAN SEGUNDA C.M.F. TLALPAN TERCERA C.M.F. TLALPAN	16 ENE. 2018 16 ENE. 2018 16 ENE. 2018	
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO 4 AÑOS	03 JUN. 2019	
ROTAVIRUS	ROTAVIRUS VIVO RECOMBINANTE (RIVAND-ADVINO) PENTAVALENTE	1 C.M.F. TLALPAN	16 ENE. 2018	

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO IMSS	PRIMERA C.M.F. TLALPAN SEGUNDA C.M.F. TLALPAN	16 ENE. 2018 16 ENE. 2018	
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA C.M.F. TLALPAN SEGUNDA C.M.F. TLALPAN	20 NOV. 2018 20 NOV. 2018	
S R P	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA C.M.F. TLALPAN REFUERZO 6 AÑOS	27 DIC. 2018 27 FEB. 2019	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		