

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
TUBERCULOSIS		ÚNICA	AL NACER	08 Feb 18
HEPATITIS B		PRIMERA	AL NACER	16-05-18
		SEGUNDA	2 MESES	05 OCT 2018
		TERCERA	6 MESES	05 DIC 2018
		CUARTA	18 MESES	12 JUL 2019
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TETANOS	PRIMERA	2 MESES	07 MAY 2018
		SEGUNDA	4 MESES	09 JUL 2018
		TERCERA	6 MESES	12 JUL 2019
		CUARTA	18 MESES	04 FEB 2022
ROTAVIRUS		PRIMERA	2 MESES	05 MAR 2018
		SEGUNDA	4 MESES	07 MAY 2018
		TERCERA	6 MESES	09 JUL 2019

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	07 MAY 2018
		SEGUNDA	4 MESES	17 ENE 2019
		REFUERZO	12 MESES	
	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	
		SEGUNDA	7 MESES	
		REVACUNACIÓN	ANUAL, HASTA LOS 50 MESES	
SARAMPION RUBÉOLA Y PAROTIDITIS		PRIMERA	1 AÑO	17 ENE 2019
		REFUERZO	6 AÑOS	
POLIOMIELITIS		ADICIONALES		13-10-18 23-02-19
SR	SARAMPION Y RUBÉOLA	ADICIONALES		23 ABR 2021
OTRAS VACUNAS	Varicela (Varivax)			1 ^a 10.08.19 2 ^a 19.10.19
	Meningococo (Menacta)			1 ^a 30. Nov. 19 2 ^a 29.10.19
	hepatitis A			

Exp Act 868

CORRIBOIC3HDFYPGA3

No de Certificado de Nacimiento

GRUPO SANGUINEO Y RH

APELLIDOS Y NOMBRE: Cycli Lecca
Begonia Yamile

AFILIAÇÃO / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: 35864

UNIDAD MEDICA

CONSULTORIO No: ☐ ☐ ☐

SEXO: ☒ FEMEA ☐ MASCULINO

DOMICILIO: Alcalde #9
Santa Anita
 CALLE Y NUMERO: 12 TACALCO
 COLONIA / LOCALIDAD: IZTACALCO
 MUNICIPIO O DELEGACIÓN

C.P. ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

LOCALIDAD: CSC
 DIA: 01 MES: 12 AÑO: 18

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

LOCALIDAD: CSC
 DIA: 01 MES: 12 AÑO: 18

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA