

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:

No. de Certificado
de Nacimiento: _____

FOTOGRAFÍA

IDENTIFICACIÓN

GPO, SANGÜINEO Y RH: _____

APELLIDOS Y NOMBRE: Pérez Durán Renata

AFLIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: _____

UNIDAD MÉDICA: CS Presidente

CONSULTORIO No. _____

DATOS GENERALES

SEXO: ☒ F ☐ M

DOMICILIO: Benito Juárez 420 L2

Presidencia CALLE Y NÚMERO: N. Obregón

COLONIA / LOCALIDAD: 01290 MUNICIPIO O DELEGACIÓN: CDMX

CP: _____ ENTIDAD FEDERATIVA: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Presidencia LOCALIDAD: CDMX 17 08 16

420 L2 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	DOSES	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	1 DOSE	AL NACER	25 AGO 2016
HEPATITIS B	HEPATITIS B	3 DOSES	AL NACER	22 AGO 2016
PENTAVALENTE ACUJALAR OPV + IPV + Hib	DIFTERIA, TETANOS, POLIOARELITIS E INFECCIONES POR <i>H. influenzae</i> b	PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA	1 MES, 2 MESES, 5 MESES	24 OCT 2016 27 FEB 2017 20 FEB 2018
OPT	OPTERA, TOSFERINA Y TETANOS	REFUERZO	4 AÑOS	14 07 20
ROTAVIRUS	ROTAVIRUS	2 DOSES	5 MESES	24 OCT 2016 26 DIC 2016 27 FEB 2017

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSES	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCOCCA CONJUGADA	INFECCIONES NEUMOCOCCAS	1 DOSE	AL NACER	24 OCT 2016
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA, SEGUNDA, REVALENCIA	1 MES, 2 MESES, ANUAL HASTA LOS 5 MESES	26 DIC 2016 22 AGO 2017 27 NOV 2017
SRP	SCARLATINA, FIEBRE TIFOIDAL Y PARATIFOIDES	REFUERZO	4 AÑOS	22 AGO 2017
SARIN	POLIOARELITIS	ADICIONALES		23 OCT 2017 20 FEB 2018 13 02 2019
SR	SR			14 07 20
OTRAS VACUNAS	OTRAS VACUNAS			23/01/17 27/02/17