

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	29 MAR 2016
HEPATITIS B	HEPATITIS B 5800/45 39	PRIMERA	AL NACER	21-05-16
		SEGUNDA	2 MESES	04 AGO 2016
		TERCERA	6 MESES	16 DIC 2016
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	2 MESES	21-05-16
		SEGUNDA	4 MESES	09 AGO 2016
		TERCERA	6 MESES	10 OCT 2016
		CUARTA	18 MESES	13 DIC 2017
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	6-MAR-2021
ROTAVIRUS	DIA, POR ROTAVIRUS		2 MESES	08 JUN 2016
		SEGUNDA	4 MESES	09 AGO 2016
			6 MESES	10 OCT 2016

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	21-05-16
		SEGUNDA	4 MESES	09 AGO 2016
		REFUERZO	12 MESES	19 ABR 2017
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	24-10-2020
		SEGUNDA	6 MESES	11 DIC 2020
		REVACUNACIÓN	ANOS 10 Y 15 MESES	
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	19 ABR 2017
		REFUERZO	4 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		UMF 21 PREVENIR
				73 FEB 2015
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS	Vaniceb -> Agosto Hepatitis A ->			

CURP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No. de Certificado
de Nacimiento

FOTOGRAFÍA

IDENTIFICACIÓN:

GPO. SANGUÍNEO Y RH:

APELLIDOS Y NOMBRE:

Sols Martínez
Dana Meghan

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

UNIDAD MÉDICA:

CONSULTORIO No.

--

--

--

DATOS GENERALES:

SEXO:

☒ MUJER☐ HOMBRE

DOMICILIO:

Av. Coyuya #359

edificio E 402

CALLE Y NÚMERO

col. Santa Anita

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

Iztacalco C.P. 08300

C.P.

México

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Coyoacán

LOCALIDAD

Coyoacán

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

11 03 16

DÍA MES AÑO

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

Iztacalco

LOCALIDAD

CDMX

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

--	--	--

DÍA MES AÑO

NUTRICIÓN

EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL

EDAD	FECHA	PESO (Kg)	ESTATURA (cm)	EVALUACIÓN			
				RIESGO DE DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
AL NACER				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 MESES	2015	4,500	55	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 MESES	2015	7,450	62cm.	<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	19-04-17	8,500		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 AÑO 9 MESES	12-12-17	10 ⁰⁰⁰	71	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>

NUTRICIÓN

COMPLEMENTOS NUTRICIONALES

ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	FECHA	
VITAMINA "A" (Al nacimiento y en Semanas Nacionales de Salud)	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y DIARREAS	29 MAR 2016	
HIERRO En niños con bajo peso al nacer o prematuros, a partir de los 2 meses de edad En niños con peso normal al nacer, a partir de los 4 meses de edad	ANEMIA	Fecha de inicio	
		Fecha de término	
OTROS			

Evita ver televisión o videojuegos más de 2 horas al día.

¡ACTÍVATE!

Mínimo 30 minutos todos los días: camina, sube y baja escaleras, anda en bicicleta, juega la pelota o de 3 a 5 veces a la semana realiza tu deporte favorito.