

C.M.F. GUERRERO
I.S.S.S.T.E.



VIGENCIA

CADA VEZ QUE LLEVE A SU NIÑA
O NIÑO A LA UNIDAD MÉDICA SOLICITE
A SU MÉDICO O ENFERMERA, QUE:

- Revise su Cartilla Nacional de Salud
- Vigile su peso y talla
- 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 HIJO
TODAS LAS ACCIONES CONTENIDAS EN
ESTA CARTILLA. SU PARTICIPACIÓN ES
ESENCIAL PARA MANTENERLO SANO

CURP:

F O O D 2 1 0 8 1 0 H M C N R G A 4



IDENTIFICACION:

GPO. SANGUINEO Y RH: O+

APELLIDOS Y NOMBRE:

FONSECA ORTIZ
DIEGO

AFILIACION/MATRÍCULA/EXPEDIENTE:

FOOB841204/7

UNIDAD MÉDICA:

C.M.F. GUERREROS

CONSULTORIO No

2



C.M.F. GUERREROS

DATOS GENERALES:

EDAD:



DOMICILIO:

IGNACIO ZARAGOZA 199

CALLE Y NUMERO

BUENAVISTA

CUAUHTEMOC

COLONIA/Localidad

MUNICIPIO O DELEGACION

06350

D.F.

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

10/08/2021

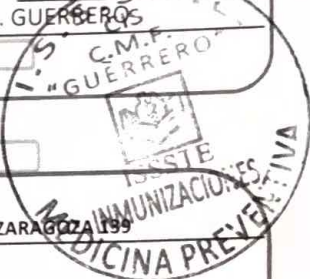
ESTADO DE MEXICO

DIA MES AÑO

LOCALIDAD

NAUCALPAN DE JUAREZ

MUNICIPIO O DELEGACION/ENTIDAD FEDERATIVA



ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	CREBUTIO TUBERCULOSIS	Solo UNICA	AL NACER	26/08/2021
HEPATITIS B	AHBV 6950 AD HEPATITIS B	PRIMERA	ENFERMADA AL NACER	20/08/2021
		SEGUNDA	2 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
PENTAVALENTE ACELULAR DPT + VPI + Hib	Hexavalente DIFTERIA, TOSFERINA TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	INFANOVITEN 2 MESES	31 nov / 2021
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
		CUARTA	18 MESES	
DPT	DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	3 MESES	31 nov / 21
		SEGUNDA	1 MES	

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	13 nov / 2021
		SEGUNDA	4 MESES	
		OTRAS		
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	
		SEGUNDA	7 MESES	
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 35 MESES	
SRP	SARAMPiÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS		ADICIONALES	
SR	SARAMPiÓN Y RUBÉOLA		ADICIONALES	
OTRAS VACUNAS				