ESQUEMA DE VACUNACIÓN

			-									3
FECHA DE VACUNACIÓN	9 - ENE. 2018	SEP 2018	, 2.2 FEB. 2019	2 0 SEP. 2019	FEB 2018	278518	490718	2 0 SEP. 2019			27 8 4 1 8	S S 1 8
EDAD Y FRECUENCIA	AL NACER	Fordan	C TANGES	No. 44	2 MESES	4 MESES	WESES NOUTH	JOHN PREVENINA	4 AÑOS	2 MESES	4 MESES 4	6 MESES
DOSIS	ÚNICA	PRIMER	Segue	TERCERA	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	WEDICINA P	REFUERZO	PRIMERA		CERA
ENFERMEDAD QUE PREVIENE	TUBERCULOSIS	THE T	HEPATITIS B		Characters of the second of th	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS	E INFECCIONES POR H. influenzae b		DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS		POR R BELEVIS A SALESTING POR REPRESENTATION OF SALESTING PROPERTY OF SALESTING PORT	ESTA PARTITION OF THE PARTIES OF THE
VACUNA	BCG		HEPATITIS B			PENTAVALENTE ACFILITAR	DPaT + VPI + HIB		DPT		ROTAVIRUS	
			1									01

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

INFECCIONES SEGUNDA O A MEDICINE SARAMPIÓN PRIMERA AND PRIMERA SEGUNDA AND PRIMERA PRIMERA PAROTIDITIS REVIENZO D. M. F. N. MEDICINA PRE PAROTIDITIS ADICIC SARAMPIÓN ADICIC Y RUBÉCLA Y RUBÉCLA PRIMERA PROCIOMIELITIS ADICIC Y RUBÉCLA ADICIC Y RUBÉCLA ADICIC NO A PAROTIDITIS ADIC NO A PAROTICA A PAROTIDITIS ADIC NO A PAROTICA A PAROTIDITIS ADIC NO A PAROTICA A PAROTIC	VACUNA	QUE PREVIENE	DOSIS	FRECUENCIA	DE VACUNACIÓN
NEUMOCOCO NEUMOCOCO REFUERZO REVERZO SARAMPIÓN, PRIMERA REVERZO D.M.F. N MEDICINA PRE NEUBEOLA Y PARIMERA REVERZO D.M.F. N MEDICINA PRE MEDICINA	•		PRIMERA	2 MESES	ति व १ हार हमा
INFLUENZA SEGUNDA SEGUNDA SEGUNDA SEGUNDA REVACUNACIÓN 100 SARAMPIÓN. PRIMERA PAROTIDITIS POLIOMIELITIS ADICIC SARAMPIÓN ADICIC Y RUBÉOLA TENERZO ALIOMIELITIS ADICIC TENERZO ANOTIONIELITIS ADICIC TENERZO ANOTIONIELITIS ADICIC TENERZO ANOTIONIELITIS ADICIC	EUMOCÓCICA	POR		MA MESES 4 U	2784.0
INFLUENZA SEGUNDA SECUNDA RUBEOLA Y PRIMERA TO IM. F. D MEDICINA PRE POLIOMIELITIS ADICIC SARAMPIÓN ADICIC Y RUBEOLA ADICIC TO IM. F. D MEDICINA PRE ADICIC ADICIC TO IM. F. D MEDICINA PRE ADICIC TO IM. F. D MEDICINA ADICIC T		NEUMOCOCO	A SHADOW	Chambers	d 72 Hts. 2019
INFLUENZA SECUNDA AN REVACUNACIÓN AN RUBÉOLA Y PAROTIDITIS REFUEZO U.M.F. N MEDICIC Y RUBÉOLA PRE ADICIC Y RUBÉOLA ADICIC Y RUBÉOLA ADICIC			PRIMITE	O CANESES	3 n OCT, 2019
SARAMPIÓN, REFUERZO D.M.F. D MEDIGNA PRE PAROTIDITIS ADICIC SARAMPIÓN ADICIC Y RUBEOLA Y RUBEOLA ADICIC	VFLUENZA		SEGUNDA	2 MESES A	3DIC 1
SARAMPIÓN, REFUERZO U.M.F. N MEDIGNA PRE POLIOMIELITIS ADICIC Y RUBEOLA A RUBEOLA			REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	
PAROTIDITIS REFUERZO U.M.F. N MEDICINA PRE POLIOMIELITIS ADICIC Y RUBEOLA A ADICIC	9	SARAMPIÓN.	PRIMERA	LANDIN	Legio 1440 2 FEB. 2019
POLIOMIELITIS SARAMPIÓN Y RUBEOLA	JAK.	PAROTIDITIS	REFUERZO	6 AÑOS	
POLIOMIELITIS SARAMPIÓN Y RUBÉOLA			U.M.F MEDICINA	PREVENTIVA	10 0C1. 2019 FEB 202
SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	SABIN	POLIOMIELIT		NCIONALES	
SARAMPIÓN Y RUBÉOLA					
OTRAS	SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA		NCIONALES	
ACUNAS	OTRAS				

AGENDAR CITA CON MÉDICO FAMILIAR

- 57540126 / 57540256 / 57548420 Extensión
- NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Lunes a Viernes 8:00-20:00 hrs 01 800 681 25 25

5

APP IMSS DIGITAL

3) 4

http://citamedicadigital.imss.gob.mx

correspondan.

n especifica, unas que

PIERÍA, QUE:

enfermedades y le realicen las prueb Le informe las acciones para preven detección de acuerdo a la edad.

Registre su próxima cita.

Le oriente y capacite sobre los cuidades pura conservar o recuperar la salud de su hija o hijo R

Anote en su Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron.

es esencial para mantener su salud nijo todas las acciones contenidas en esta cartilla. Su participación igile que le realicen a su hija o

VET CH 71 129HOFLHRA3

No. de Certificado de Nacimiento

GPO. SANGUÍNEO Y RH. O+ IDENTIFICACIÓN:

APELLIDOS Y NOMBRE: CALISTIAN SAUL TEHOITZIC VELAZOUEZ

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: UNIDAD MÉDICA:

Unidadd

CONSULTORIO No.

SEXO: MUJER HOMBRE

DOMICILIO: PRO. LOMITAS LB. M 13 DATOS GENERALES:

DO ENE

G. A. M. MUNICIPIO O DELEGACIÓN CALLE Y NÚMERO LA CASICOA

ENTIDAD FEDERATIVA くらつこ COLONIA / LOCALIDAD 07150

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: RECUESOS HIDEAULICOS SY

VENUSTIANO CARRANZA COMX MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

DÍA MES AÑO

29

UGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL: LOCALIDAD JUZ6400

GUSTAVO A.MADERO

ANO

COMX

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

CURP: