

CURP:

F: 413
CACX160121HDFR

No. de Certificado
de Nacimiento



IDENTIFICACIÓN:

GPO. SANGUÍNEO Y RH: O+

APELLIDOS Y NOMBRE: CARO CHÁVEZ AXEL MATEO

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: CACX 85102617

UNIDAD MÉDICA: C.M.F. AEROLÓN

CONSULTORIO No.

DATOS GENERALES:

SEXO: ☐ MUJER ☒ HOMBRE

DOMICILIO: CALZ SAN JUAN DE AEROLÓN 600

CALLE Y NÚMERO

E 32 D 301 U. HAB JOSÉ MA MORELOS Y PAUCÓN

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

11 07457

G.A.M.

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

LOCALIDAD

D.F.

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

21 01 2016

DÍA MES AÑO

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

LOCALIDAD

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

NUTRICIÓN

EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL

EDAD	FECHA	PESO (Kg)	ESTATURA (cm)	EVALUACIÓN			
				ÍNDICE DE OBESIDAD	DEBILIDAD	SOBREPESO	OBESIDAD
AL NACER				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 MESES				<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				<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	30-01-17	9.00	77	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 AÑO 6 MESES	11/08/18	12	81	<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	23/08/20	20.5	1.12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 AÑOS 6 MESES	26/04/2021	20.500	1.16	<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"/>

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	1. S. S. S. T. 6 MESES	HOSPITAL REG. 1° DE OCTUBRE	27 ENE 2018
HEPATITIS B	HEPATITIS B	1. S. S. S. T. 6 MESES	HOSPITAL REG. 1° DE OCTUBRE	27 ENE 2018
		SEGUNDA	2 MESES	28 MAR 2016
		TERCERA	6 MESES	01 AGO 2016
PENTAVALENTE ACELULAR DPwT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES H. influenzae b	PRIMERA	2 MESES	28 MAR 2016
		SEGUNDA	4 MESES	30 MAY 2016
		TERCERA	6 MESES	01 AGO 2016
		CUARTA	18 MESES	14-08-17
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	26 AGO 2020
ROTAVIRUS	ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	28 MAR 2016
		SEGUNDA	6 MESES	01 MAY 2016
		TERCERA	6 MESES	01 AGO 2016

LOT 0001 DEC 16

LOT 13412 ENE 17

LOT 13412 ENE 17

VACUNA
NEUMOCÓCICA CONJUGADA
INFLUENZA
SRP
SABIN
SR
OTRAS VACUNAS