

[illegible]

## FOTOGRAFÍA

GPO. SANGUÍNEO Y RH:

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: 00022418 MILA Y OTAS 2020

UNIDAD MÉDICA:

CONSULTORIO No. 1

EDAD:

SEXO:

MUJER HOMBRE

CALLE Y NÚMERO

Crestave Nader

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O ALCALDÍA

07290

CONK

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

24 12 2016

LOCALIDAD

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O ALCALDÍA / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

--	--	--

LOCALIDAD

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O ALCALDÍA / ENTIDAD FEDERATIVA



# 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	2004/07/10	7.170	64.	<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				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 AÑO 6 MESES				<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 <sup>2</sup> )	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	POSICIÓN	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	UNICA	AL NACER	20/04/2021
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	29.12.2020
		SEGUNDA	2 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	2 MESES	19.03.2021
		SEGUNDA	4 MESES	20 MAY 2021
		TERCERA	6 MESES	20 JUL 2021
		CUARTA	18 MESES	20 JUL 2022
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	19.03.2021
		SEGUNDA	4 MESES	20 MAY 2021
		TERCERA	6 MESES	20 JUL 2021



# ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	19.03 2021
		SEGUNDA	4 MESES	20 MAY 2021
		REFUERZO	6 MESES	21 ENE 2022
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	05 DIC 2021
		SEGUNDA	7 MESES	21 ENE 2022
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	21 ENE 2022
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS				



# UNIDAD DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS



## RECORD DE VACUNACIÓN

NOMBRE: PALLARES LAGUNA LUCCA.

F.NAC: 24-DIC-2020

BIOLOGICO	LOTE	CADUCIDAD	FECHA DE APLICACIÓN	VACUNADOR
ENGRIX-B Hepatitis B.	AHBV793AD	ABRIL 2021	29-DIC-2020	

**RotaTeg®**  
VACUNA ORAL, POTENCIALIZANTE DE VIRUS  
VIRUS ATENUADOS CONTRA EL ROTAVIRUS  
2 mL  
Suspensión  
Perforador  
DIAL  
Reg. No. 1034000001 SSA IV



**RotaTeg®**  
Lote: T014620  
Cad. DIC21

19-MARZO-2021

**Hexacima®**  
Vacuna DTaP-IPV-HB-Hib adsorbida  
1 Dosis (0.5 mL)  
Suspensión  
Reg. No. 1034000001 SSA IV

Lote: R3L13  
Cad. JUL 21

19-MARZO-2021

**Prevenar® 13V**  
Vacuna Antineumococica Conjugada  
Suspensión 1 Dosis (0.5 mL) -  
Inyectable (IM) Jeringa prefijada  
Reg. No. 2540000001 SSA IV

Lote: DL9424  
Cad. AGO 22  
PAA122208

19-MARZO-2021

Dr. José Juan García Meza  
MEDICO CIRUJANO  
C.P. 4255472  
MEDICO PEDIATRA  
C.P. 4255472  
C.M.C.P. 9485  
Dr. José Juan García Meza  
MEDICO CIRUJANO  
C.P. 4255472  
MEDICO PEDIATRA  
C.P. 4255472  
C.M.C.P. 9485  
Dr. José Juan García Meza  
MEDICO CIRUJANO  
C.P. 4255472  
MEDICO PEDIATRA  
C.P. 4255472  
C.M.C.P. 9485