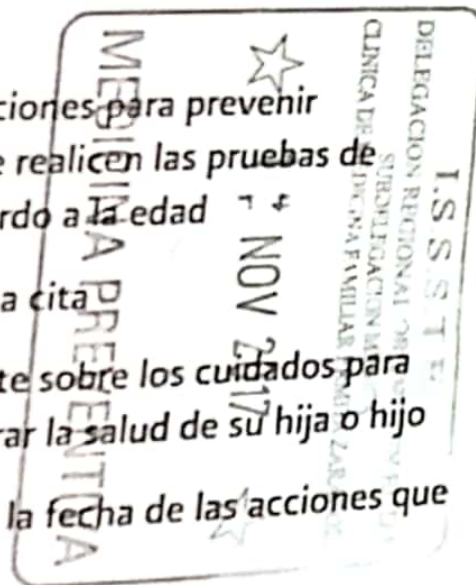


CADA VEZ QUE LLEVE A SU NIÑA
O NIÑO A LA UNIDAD MÉDICA, SOLICITE
AL PERSONAL MÉDICO O DE ENFERMERÍA, QUE:

- Revise su Cartilla Nacional de Salud
- Vigile su peso y estatura
- 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 hijo o hija
- Anote en su Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron



VIGILE QUE LE REALICEN A SU HIJA O HIJO TODAS LAS ACCIONES CONTENIDAS EN ESTA CARTILLA. SU PARTICIPACIÓN ES ESENCIAL PARA MANTENER SU SALUD

CURP:

MARR170929MDF17MGA8

No. de Certificado
de Nacimiento



IDENTIFICACIÓN

GPO, SANGUÍNEO Y RH:

APELLIDOS Y NOMBRE:

Maria Regina
Martinez Ramirez

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

UNIDAD MÉDICA:

C.M.F. Ermita Zaragoza

CONSULTORIO No.

☐ ☐ ☐

SEXO:

☒ F ☐ M

DATOS GENERALES

DOMICILIO:

Tucan M240 LT4

CALLE Y NÚMERO

Barrio Pescadores Chihuahua

COLONIA / LOCALIDAD

56334

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

Edo. de México

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

29 09 17

LOCALIDAD

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

Izamal

LOCALIDAD

02 10 2017

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	03-10-2017
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	03-10-2017
		SEGUNDA	2 MESES	04 DIC 2017
		TERCERA	6 MESES	03 OCT 2018
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOSFERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	2 MESES	04 DIC 2017
		SEGUNDA	4 MESES	06-02-18
		TERCERA	6 MESES	06 ABR 2018
		CUARTA	18 MESES	03 ABR 2019
DPT	DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	Completos
ROTAVIRUS	DIAR. POR ROTAVIRUS	RotaTeq® ROTAVIRUS VIVO RECOMBINANTE (QUATRO VECTORES) PENTAVALENTE	2 MESES	04 DIC 2017
		Si Lote: N004805 OCT18		06-02-18
		RotaTeq® ROTAVIRUS VIVO RECOMBINANTE (QUATRO VECTORES) PENTAVALENTE	6 MESES	05 ABR 2018

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	04 DIC 2017
		SEGUNDA	4 MESES	06-02-18
		REFUERZO	12 MESES	03 OCT 2018
INFLUENZA (viva A)	INFLUENZA ANUAL	PRIMERA	6 MESES	03 OCT 2018
		SEGUNDA	7 MESES	06-02-18
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	Oct 2021
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	03 OCT 2018
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	Web 15 B		15 OCT 2018
		VACUNACIÓN UNIVERSAL		23-02-19
		VAC. S. Dr. Manuel Dominguez		30-10-2019
		ADICIONALES		
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		22/06/21
OTRAS VACUNAS	Varicela Hepa A		03 OCT 2018	
			03 OCT 2018	D.V.