

CURP:

BARR210930HDFRDFAD

No. de Certificado  
de Nacimiento

030306656

FOTOGRAFÍA

IDENTIFICACIÓN:

GPO. SANGUÍNEO Y RH:

A+

APELLIDOS Y NOMBRE:

Barrera Rodríguez  
Rafael

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

ROCA-960908/7

UNIDAD MÉDICA:

C.M.F. Aragón

CONSULTORIO No.

C-7

DATOS GENERALES:

EDAD:

SEXO:

MUJER

~~HOMBRE~~

DOMICILIO:

José Antonio Gamboa N.108

CALLE Y NÚMERO

Constitución de la Rep.

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O ALCALDÍA

07469

CDMX.

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

CDMX

LOCALIDAD

30 09 2021

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O ALCALDÍA / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

G.A.M.

LOCALIDAD

CDMX.

MUNICIPIO O ALCALDÍA / ENTIDAD FEDERATIVA

11 10 21

DÍA MES AÑO



# NUTRICIÓN

## EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL

EDAD	FECHA	PESO (Kg)	ESTATURA (cm)	EVALUACIÓN			
				RIESGO DE DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
AL NACER	30/09/21	3.400	51	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 MESES	02/12/21	5.300	62	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 MESES	18-02-22	7,000	68	<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	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	PRIMERA	AL NACER	09 DIC 2021
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	
		SEGUNDA	2 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
PENTAVALENTE ACELERADO DPT + POLIOMIELITIS H. influenzae b	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	2 MESES	09 DIC 2021
		SEGUNDA	4 MESES	18 FEB 2022
		TERCERA	6 MESES	17 MAY 2022
		CUARTA	18 MESES	17 MAYO 2023
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	09 DIC 2021
		SEGUNDA	4 MESES	18 FEB 2022
		TERCERA	6 MESES	17 MAY 2022

## ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCOCCO CONJUGADO	NEUMOCOCCO	PRIMERA	3 MESES	09 DIC 2021
		SEGUNDA	6 MESES	18 FEB 2022
		REFUERZO	12 MESES	1 año
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	NOV - 2022
		SEGUNDA	7 MESES	
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS	Hepatitis A	AL AÑO		
	Varicela			
	Varicela			