

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 prevención específica principalmente la aplicación de 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 hija o hijo
- Anote en su Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron

DELEGACIÓN ORIENTE

17 ABR 2018

Sandra Martinez Macias

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: REPOSICIÓN

SAMG170922HDFLRRAG

No. de Certificado de Nacimiento



IDENTIFICACIÓN: GPO. SANGUÍNEO Y RH: O+

APELLIDOS Y NOMBRE: Saldaña Martinez
Gerardo

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: SASA830627-7

UNIDAD MÉDICA: CME Balbuena

CONSULTORIO No. [] [] []

DATOS GENERALES:

SEXO: MUJER ☒ HOMBRE

DOMICILIO: SUR 145 # 2310

Gabriel Ramos Millan CALLE Y NÚMERO Iztacalco

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

08000

CDMX

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Iztapalapa

22 Sep 2017

LOCALIDAD

DÍA MES AÑO

CDMX

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

Iztacalco

03 10 2017

LOCALIDAD

DÍA MES AÑO

CDMX

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

| VACUNA | ENFERMEDAD QUE PREVIENE | DOSIS | EDAD Y FRECUENCIA | FECHA DE VACUNACIÓN |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|---------------------|
| BCG | TUBERCULOSIS | Primera | 2 meses | 26 SEP 2017 |
| | | Segunda | 7 meses | 26 SEP 2017 |
| HEPATITIS B | HEPATITIS B | Primera | 2 meses | 01 DIC 2017 |
| | | Segunda | 7 meses | 10 OCT. 2018 |
| | | Tercera | 18 meses | 24 NOV 2017 |
| PENTAVALENTE ACELULAR OPAT + VPI + Hib | DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIÓN POR H. influenzae B | Primera | 2 meses | 22 ENO 2018 |
| | | Segunda | 7 meses | 27 MAR 2018 |
| | | Tercera | 18 meses | 29 MAR 2019 |
| DPT | DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS | REFUERZO | 4 AÑOS | Hexavalente |
| ROTAVIRUS | DIARREA POR ROTAVIRUS | Primera | 2 meses | 24 - NOV 2018 |
| | | Segunda | 4 meses | 22 - ENO 2018 |
| | | Tercera | 6 meses | 27 MAR 2018 |

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

| VACUNA | ENFERMEDAD QUE PREVIENE | DOSIS | EDAD Y FRECUENCIA | FECHA DE VACUNACIÓN |
|------------------------|----------------------------------|-------------|--------------------------|---------------------|
| NEUMOCOCCIÓN CONJUGADA | INFECCIONES POR NEUMOCOCCO | Primera | 2 meses | 24 NOV 2018 |
| | | Segunda | 7 meses | 22 ENO 2018 |
| INFLUENZA | INFLUENZA | Primera | 6 meses | 18 OCT. 2018 |
| | | Segunda | 7 MESES | |
| | | REVACUACIÓN | ANUAL HASTA LOS 59 MESES | |
| SRP | SARAMPION, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS | Primera | 9 meses | 18 OCT. 2018 |
| | | Refuerzo | 6 AÑOS | |
| SABIN | POLIOMIELITIS | ADICIONALES | | |
| SR | SARAMPION Y RUBÉOLA | ADICIONALES | | |
| OTRAS VACUNAS | | | | |