

No. SEG SOCIAL: AGREGADO MEDICO
4504851952 - 9 3F2018OR

IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: MAYEN HERNANDEZ

ROXANA LIZETH

UNIDAD MÉDICA: HPMF 010 HORARIO: M

CONSULTORIO No.

16

28 ENE 2019



DATOS GENERALES:

CURP: MAHR181113MDFYRXA8 EDAD: 000

DOMICILIO: PLAYA TECOLUTLA, 384
CALLE Y NÚMERO

COLONIA REFORMA

COLONIA / LOCALIDAD DELEGACIÓN/ MUNICIPIO

DISTRITO FEDERAL

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

CIUDAD / POBLACIÓN

DELEGACIÓN/ MUNICIPIO

DISTRITO FEDERAL

13

11

2018

ENTIDAD FEDERATIVA

DIA

MES

AÑO

Más vale PREVENIMSS

Estimada y estimado derechohabiente, el Instituto Mexicano del Seguro Social le da la cordial bienvenida al incorporarse a los servicios de salud que procuran su bienestar y el de su familia. En su primera visita a la Unidad de Medicina Familiar que le corresponde, lo invitamos a que acuda al Módulo PREVENIMSS, donde de acuerdo a su grupo de edad y sexo le realizaremos las actividades preventivas necesarias para el cuidado de su salud, así como consejos para llevar un estilo de vida activo y saludable.

||Invocante portalimssdigital||Tipo de trámite CORRECCION DE DATOS|Fecha, 28 de enero 2019, 13:48:55|Folio: 154870488272725541690|Nombre o Razón Social VALERIA ITZEL HERNANDEZ OREA|Carp. HE0V850509MDFRRL01|Número de Seguridad Social 45048519529||

Adena original:

ello digital:

NUTRICIÓN

EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL

EDAD	FECHA	PESO (Kg)	ESTATURA (cm)	EVALUACIÓN			
				RIESGO DE DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
AL NACER	23 NOV 2018	2.760	49	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 MESES		5	55	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 MESES	18-03-19	6.350	56	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 MESES	21-05-19	7.100	63	<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	03 OCT. 2019	10.600	73	<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 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	UNICA	AL NACER	14 Nov 2018
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	14 Nov 2018
		SEGUNDA	2 MESES	4 ENE 2019
		TERCERA	6 MESES	22 MAYO 2019
PENTAVALENTE ACELULAR DPT + VP1 + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TETANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	PRIMERA	2 MESES	4 ENE 2019
		SEGUNDA	4 MESES	4 MAR 2019
		TERCERA	6 MESES	22 MAYO 2019
		CUARTA	18 MESES	19 FEB 2021
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TETANOS	REFUERZO	4 AÑOS	49
ROTAVIRUS	ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	4 ENE 2019
		SEGUNDA	4 MESES	4 MAR 2019
		TERCERA	6 MESES	22 MAYO 2019

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
Prevenar 13V Vacuna Antineumocócica Conjugada Suspensión Inyectable (IM) 1 DOSIS (0.5 mL) - Jeringa prellenada Reg. No. 214001001-001-19 Pfizer	PRIMERA	2 MESES	4 ENE 2019
	SEGUNDA	4 MESES	4 MAR 2019
	REFUERZO	12 MESES	23 ENE 2020
	PRIMERA	6 MESES	23 ENE 2020
INFLUENZA	SEGUNDA	7 MESES	4 MAR 2019
	REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	2020
	PRIMERA	1 AÑO	19 FEB 2021
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	REFUERZO	6 AÑOS
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES	
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES	
OTRAS VACUNAS	14 Mayo 2019		