

**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 hija o hijo
- 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:

ROAR171223HMCDCNAI

No. de Certificado
de Nacimiento

FOTOGRAFÍA

IDENTIFICACIÓN: GPO. SANGUÍNEO Y RH:

APELLIDOS Y NOMBRE: Rodriguez Acosta
Renata

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

UNIDAD MÉDICA: Magdalena

CONSULTORIO No.

DATOS GENERALES:

SEXO: ☒ MUJER ☐ HOMBRE

DOMICILIO: Cda. Morelos Mz 4 Lt 7

A.L. Mateos

CALLE Y NÚMERO

La Paz

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

56528

México

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

El Salado

23 12 17

LOCALIDAD

DÍA MES AÑO

La Paz

México

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

La Magdalena A.

LOCALIDAD

DÍA MES AÑO

La Paz

México

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

Loxena Acosta Castro 4/2/1986

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	26-12-17
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	17-02-18
		SEGUNDA	2 MESES	18-04-18
		TERCERA	6 MESES	13-09-18
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR <i>H. influenzae b</i>	PRIMERA	2 MESES	17-02-18
		SEGUNDA	4 MESES	18-04-18
		TERCERA	6 MESES	27-06-18
		CUARTA	18 MESES	17-07-19
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	19-01-22
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	17-02-18
		SEGUNDA	4 MESES	18-04-18
		TERCERA	6 MESES	27-06-18

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	17-02-18
		SEGUNDA	4 MESES	18-04-18
		REFUERZO	12 MESES	13-02-19
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	23-10-19
		SEGUNDA	7 MESES	26-11-19
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	27-11-21
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	5-11-19
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		4-11-19
				23-3-20
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES		18-06-21
OTRAS VACUNAS				