



**CDMX**  
CIUDAD DE MÉXICO



### COMPROBANTE DE VACUNACIÓN

JURISDICCIÓN SANITARIA: Inmunizaciones  
CENTRO DE SALUD: Ramos Millán  
NOMBRE: Alan Iskander Snowball Ramirez  
EDAD: 2a FECHA DE APLICACIÓN: 12 OCT 2017  
VACUNA: Sabin. (Polio)  
NOMBRE DEL VACUNADOR: \_\_\_\_\_



**CDMX**  
CIUDAD DE MÉXICO



### COMPROBANTE DE VACUNACIÓN

JURISDICCIÓN SANITARIA: \_\_\_\_\_  
CENTRO DE SALUD: CENTRO DE SALUD LIC GABRIEL RAMOS MILLÁN  
NOMBRE: Snowball Ramirez Alan Iskander  
EDAD: 2 FECHA DE APLICACIÓN: 15 FEB 2018  
VACUNA: Sabin (Polio)  
NOMBRE DEL VACUNADOR: \_\_\_\_\_

CURP:

30RA150218HDFNMLA9

No. de Certificado  
de Nacimiento

015571163



IDENTIFICACIÓN:

GPO. SANGUÍNEO Y RH: \_\_\_\_\_

APELLIDOS Y NOMBRE:

Snowball Ramirez  
Alan Iskander

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: BARN 80030217

UNIDAD MÉDICA: CHF Guadalupe

CONSULTORIO No.

☐ ☐ ☐

DATOS GENERALES:

SEXO:

☐ F ☒ M

DOMICILIO:

Oriente 81 4106

CALLE Y NÚMERO

Col Malinche

COLONIA / LOCALIDAD

07899

C.P.

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

DF

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

México

LOCALIDAD

GAM DF

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

18 02 15

DÍA MES AÑO

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

México, DF

LOCALIDAD

06 03 15

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA



# ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCC	TUBERCULOSIS	U.M.F. No. 2		06 MAR 2015
Proбивac-B® Vacuna anti Hepatitis B recombinante				02 MAR 2015
HEPATITIS B	HEPATITIS B	SEGUNDA	2 MESES	04-05-2015
		TERCERA	6 MESES	02 SEP 2015
		PRIMERA	2 MESES	04-05-2015
PENTAVALENTE ACELULAR DPT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOSFERINA, TETANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR H. influenzae b	SEGUNDA	U.M.F. 3 4 MESES	31 JUL 2015
		TERCERA	6 MESES	02 SEP 2015
				28 ABO 2016
DPT	DIFTERIA, TOSFERINA Y TETANOS	U.M.F. Guadalupe		26 ABR 2019
ROTAVIR		PRIMERA	2 MESES	04-05-2015
				01 JUL 2015

# ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
Prevenar 13® Vacuna conjugada neumocócica (3-valente) (conjugada proteína difterica CRM-197)	INFECCIONES NEUMOCÓCICAS	PRIMERA	12 MESES	04-05-2015
NEUMOCÓCICA CONJUGADA		REFUERZO	12 MESES	01 JUL 2015
				22 FEB 2016
SRP	SARAMPION, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	9 MESES	05 ENE 2016
		SEGUNDA	7 MESES	23 FEB 2016
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 10 MESES	10 NOV 2017
SABIN	POLIOMIELITIS	PRIMERA	1 AÑO	22 FEB 2016
		REFUERZO	5 AÑOS	0-02-16
SR	SARAMPION Y RUBÉOLA		ADICIONALES	
OTRAS VACUNAS				





CDMX

CIUDAD DE MÉXICO

Esta C  
docum  
lleva el  
de la s  
para un

C.S. TII LIC. GABRIEL RAMOS MILLÁN  
SEMANA NACIONAL DE SALUD  
**COMPROBANTE DE VACUNACIÓN  
DE SABIN**

Nombre: Alan Snowball

Fecha: 21 FEB 2019

- Cuídela. Es un documento necesario para el ingreso de su hijo a la escuela



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA  
DE SALUD

SERVICIOS DE  
SALUD PÚBLICA

COMPROBANTE DE VACUNACIÓN

JURISDICCIÓN SANITARIA

**CENTRO DE SALUD  
LIC. GABRIEL RAMOS  
MILLÁN**

CENTRO DE SALUD

NOMBRE Snowball Ramirez Alan

EDAD 4 FECHA DE APLICACIÓN 071119

VACUNA Influenza / Sabin

NOMBRE DEL VACUNADOR E.E.P.S. Blanca Sanchez