

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:

P E S S 1 7 1 0 1 7 + M C R C N A O

No. de Certificado de Nacimiento

CLINICA PERU
I. S. S. S. T. E.

IDENTIFICACIÓN: GPO. SANGUÍNEO Y RH.

MEDICINA PREVENTIVA

APELLIDOS Y NOMBRE: Perez Segura

Jose Santiago

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:

UNIDAD MÉDICA:

CONSULTORIO No.

DATOS GENERALES:

EDAD:

4a

SEXO:

MUJER ☒ HOMBRE

DOMICILIO: Rep. Perú #3 int.

303 Centro Cuauhtemoc

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O ALCALDÍA

06000

Cdmx.

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Edo. Mex.

LOCALIDAD

Valle de Chalco

MUNICIPIO O ALCALDÍA / ENTIDAD FEDERATIVA

17 10 2017

DÍA MES AÑO

LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

San Pablo Xochimilco

LOCALIDAD

Puebla.

MUNICIPIO O ALCALDÍA / ENTIDAD FEDERATIVA

06 09 21

DÍA MES AÑO