

# CARTILLA NACIONAL DE VACUNACION

CARTILLA NACIONAL DE VACUNACION

CURP

## DATOS GENERALES DEL MENOR

SEXO  MASC.  FEM.

NOMBRE \_\_\_\_\_  
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
Año Mes Día

LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
Ciudad o Población Municipio Estado

DOMICILIO \_\_\_\_\_  
Calle y Número Colonia Ciudad Estado

FECHA DE REGISTRO \_\_\_\_\_  
Año Mes Día

LUGAR DE REGISTRO \_\_\_\_\_  
Ciudad o Población Municipio Estado

## ESQUEMA BASICO DE VACUNACION

VACUNA	ENF. QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD	FECHA DE VACUNACION
<b>BCG</b>	TUBER- CULOSIS	1a.	AL NACER	
		REFUERZO	AL INGRESO A LA ESCUELA	
<b>SABIN</b>	P O L I O M E L I T I S	PRELIMINAR	AL NACER	
		1a.	2 MESES	
		2a.	4 MESES	
		3a.	6 MESES	
		ADICIONAL	DIAS NACIONALES DE VACUNACION	
<b>DPT</b>	DIFTERIA TOSFERINA TETANOS	1a.	2 MESES	
		2a.	4 MESES	
		3a.	6 MESES	
		1er REF	2 AÑOS	
		2do. REF	4 AÑOS	
<b>ANTI-SARAMPION</b>		1a.	2 MESES	
		REFUERZO	6 AÑOS	



# CARTILLA NACIONAL DE VACUNACION

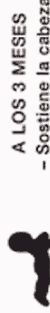
# GRATIS



SI SU NIÑO TIENE DIARREA DELE SUERO ORAL Y NO SUSPENDA LOS ALIMENTOS



## PAUTAS DE DESARROLLO



A LOS 3 MESES  
- Sostiene la cabeza



A LOS 3 MESES  
- Se sostiene sentado con apoyo



A LOS 9 MESES  
- Se mantiene sentado solo



A LOS 12 MESES  
- Camina con apoyo



A LOS 18 MESES  
- Camina solo



A LOS 2 AÑOS  
- Corre



A LOS 3 AÑOS  
- Salta con los dos pies

CURVA DE PESO INFANTIL

