

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Cartilla Nacional de Vacunación

Niñas, Niños y Adolescentes

Desde el nacimiento hasta los 18 años de edad

GRATIS

Salud

Sistema Nacional de Salud

| CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN |  |                    | CURP             |        |
|---------------------------------|--|--------------------|------------------|--------|
| DATOS GENERALES DEL NIÑ@        |  | Sexo               | _____            | _____  |
| Nombre                          |  | Primer Apellido    | Segundo Apellido | Nombre |
| Domicilio                       |  | Calle y número     | Colonia          | Ciudad |
| Fecha de nacimiento             |  | Año                | Mes              | Día    |
| Lugar de nacimiento             |  | Ciudad o Población | Municipio        | Estado |
| Fecha de registro               |  | Año                | Mes              | Día    |
| Lugar de registro               |  | Ciudad o Población | Municipio        | Estado |

| ESQUEMA BÁSICO DE VACUNACIÓN |   |             |          |                     |
|------------------------------|---|-------------|----------|---------------------|
| VACUNA                       | ENFERMEDAD QUE PREVIENE   | DOSIS       | EDAD     | FECHA DE VACUNACIÓN |
| BCG                          | TUBERCULOSIS  | Única       | Al nacer |                     |
| SABIN                        | POLIOMELITIS  | Preliminar  | Al nacer |                     |
|                              |   | Primera     | 2 meses  |                     |
|                              |   | Segunda     | 4 meses  |                     |
|                              |   | Tercera     | 6 meses  |                     |
|                              |   | Adicionales |          |                     |
| CUÁDRUPLE DPT + Hib          | DIFTERIA<br>TOSFERINA<br>TÉTANOS<br>INFECCIONES GRAVES por H. influenza b | Primera     | 2 meses  |                     |
|                              |   | Segunda     | 4 meses  |                     |
|                              |   | Tercera     | 6 meses  |                     |
| DPT                          | DIFTERIA<br>TOSFERINA<br>TÉTANOS  | Refuerzo 1  | 2 años   |                     |
|                              |   | Refuerzo 2  | 4 años   |                     |
| TRIPLE VIRAL SRP             | SARAMPIÓN<br>RUBEOLA<br>PAROTIDITIS                                       | Primera     | 1 años   |                     |
|                              |   | Segunda     | 6 años   |                     |
| ANTISARAMPIÓN                | SARAMPIÓN   | Adicionales |          |                     |
| Td                           | TÉTANOS<br>DIFTERIA   | Refuerzo    | 12 años  |                     |
| OTRAS VACUNAS                |   |             |          |                     |
|                              |   |             |          |                     |

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

REGISTRO CIVIL

Nº DE CONTROL

I N° 541333

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, DGO.,

DEL REGISTRO CIVIL DE ESTA MUNICIPALIDAD O DELEGACIÓN

COMO OFICIAL 26 DEL UNO DEL 05 DE ENERO DE 1987

CERTIFICO: SER CIERTO QUE EN EL LIBRO N° 006 SE ENCUENTRA ASENTADA EL

DEL REGISTRO CIVIL QUE ES AMI CARGO, EN LA FOJA 26

ACTO N° 006 LEVANTADA POR EL C OFICIAL 26 DEL REGISTRO CIVIL

EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS:

ACTA DE NACIMIENTO

NOMBRE MONSE GUADALUPE GARCIA OROZCO

FECHA DE NACIMIENTO 15 DICIEMBRE 1986

PRESENTADO VIVO MUERTO SEXO MASCULINO FEMENINO

LUGAR DE NACIMIENTO DURANGO, DGO.

COMPARECIO: PADRE MADRE AMBOS PERSONA DISTINTA REGISTRADO

PADRES

NOMBRE JORGE GARCIA OCHOA NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 27 AÑOS

NOMBRE JUANA MARIA OROZCO NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 18 AÑOS

ABUELOS

ABUELO PATERNO JOSE ANGEL GARCIA NACIONALIDAD MEXICANA

ABUELA PATERNA JOSEFINA OCHOA NACIONALIDAD MEXICANA

ABUELO MATERNO ... NACIONALIDAD ...

ABUELA MATERNA MARIA DEL REFUGIO OROZCO NACIONALIDAD MEXICANA

TESTIGOS

NOMBRE BEATRIZ RODRIGUEZ C. NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 27 AÑOS

NOMBRE CONCEPCION VALLES DE BZA. NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 22 AÑOS

Nº DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO CURP 10005288700061

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE ... EDAD ... PADRETESGO ...

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 47 DEL CODIGO

CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO EN DURANGO, DGO

ALOS 08 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 1999

EL C. OFICIAL 26 DEL REGISTRO CIVIL DOYFE

LIC. ANTONIO GUERRERO PALAFOX

FIRMA

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

FECHA: DÍA \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DE 20 \_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_ FOLIO SP \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MÉDICO \_\_\_\_\_ FIRMA DEL MÉDICO \_\_\_\_\_

INTERVENCIÓN:

Seguro Popular



COTI



