



*Nombre del Alumno: Hernandez Velasco Georgina del Rosario*

*Nombre del tema: Actividad*

*Parcial: I*

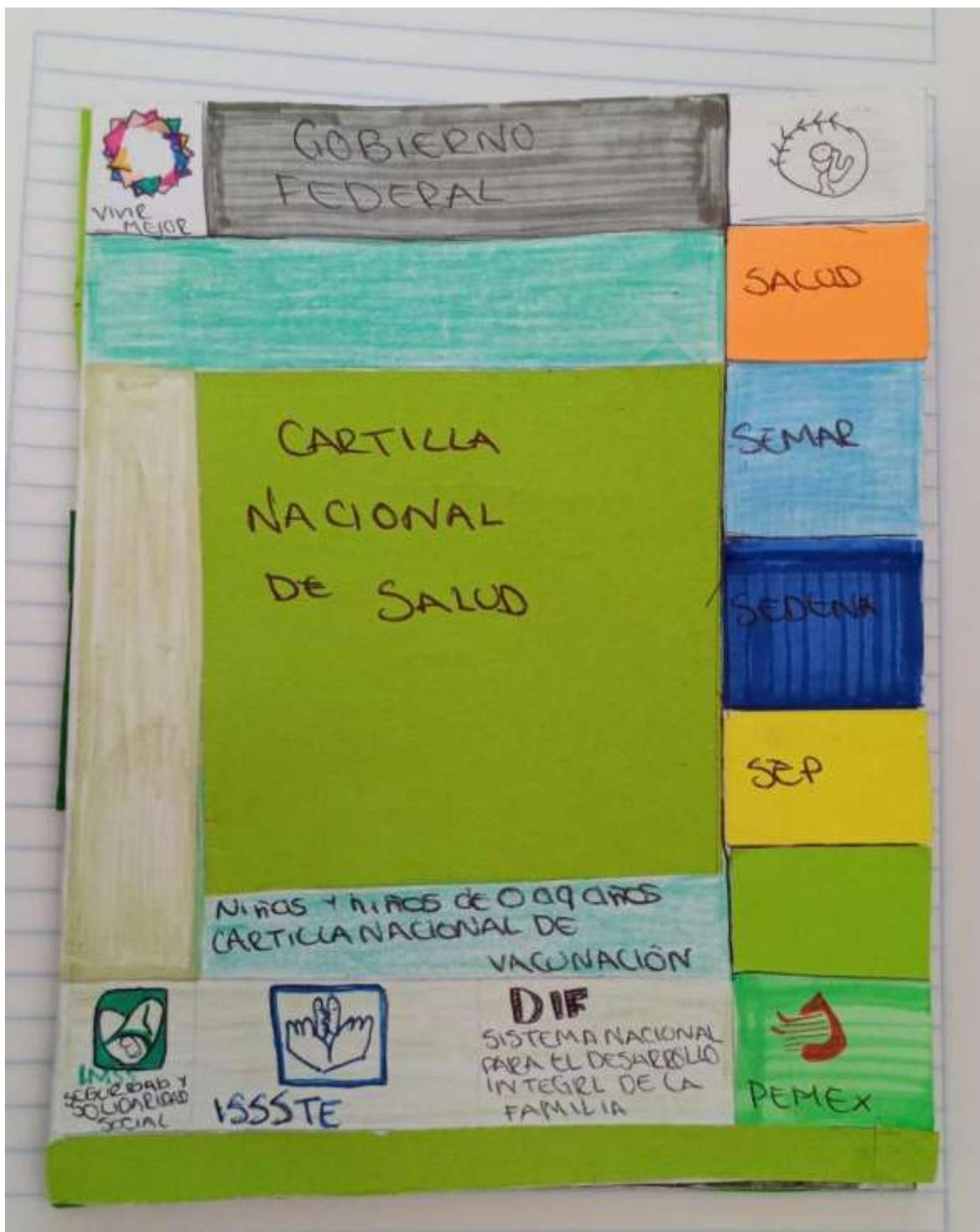
*Nombre de la Materia: Patología del niño y adolescente*

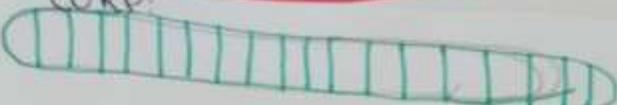
*Nombre del profesor: María del Carmen López Silba*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: V*





CORP: 

Fotografía 

**IDENTIFICACION:** GRUPO Sanguíneo: \_\_\_\_\_  
 APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_

AFILIACIÓN/MATRÍCULA/EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_

CONSULTORIO No:    \_\_\_\_\_

---

**DATOS GENERALES:** SEXO:

DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
 CALLE Y NÚMERO

COLONIA/LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
 MUNICIPIO O DELEGACIÓN

C.P. \_\_\_\_\_  
 ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
 DÍA MES AÑO

MUNICIPIO D/ ENTIDAD FEDERATIVA \_\_\_\_\_  
 LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
 MUNICIPIO O DELEGACIÓN/ENTIDAD FED. \_\_\_\_\_  
 DÍA MES AÑO

# ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Vacuna	ENF. QUE PREVIENE	DOSES	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TOBERCULOSIS	ÚNICA 0.1ml	AL NACER	
HEPATITIS B	HEPATITIS B 0.5ml	PRIMERA 0.5ml	AL NACER	
		SEGUNDA 0.5ml	2 MESES	
		TERCERA 0.5ml	6 MESES	
PENTA VALENTE ACELULAR DPT + VPI + HB	DIFTERIA, TOSFERINA TÉTANOS POLIOMIE- LITIS E INFECCIONES POR H. INFLUENZAE b 0.5ml	PRIMERA 0.5ml	2 MESES	
		SEGUNDA 0.5ml	4 MESES	
		TERCERA 0.5ml	6 MESES	
		CUARTA 0.5ml	18 MESES	
DPT	DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS	REFUERZO 0.5ml	4 AÑOS	
ROTA- VIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS 2 ml	PRIMERA 2ml	2 MESES	
		SEGUNDA 2ml	4 MESES	

BCG via Intradérmica, brazo derecha.  
 Hepatitis B via intramuscular  
 Penta valente via intramuscular  
 DPT via intramuscular profunda  
 Rotavirus via oral (gotas)  
 Neumocócica via intramuscular  
 Influenza via intramuscular  
 SPP via inyección en el brazo  
 Sabin via oral  
 SP inyección en el brazo

## ESQUEMA DE VACUNACION

VACUNA	ENFERMEDAD PREVIENE	DOSES	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE EVALUACION
NEUMOCOCIA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCCO 0.5ml	PRIMERA 0.5ml	2 MESES	
		SEGUNDA 0.5ml	4 MESES	
		OTRAS 0.5ml		
INFLUENZA	INFLUENZA 0.5ml	PRIMERA 0.5ml	6 MESES	
		SEGUNDA 0.5ml	7 MESES	
		REVACUACION 0.5ml	ANUAL HASTA LOS 35 MESES	
SRP	SARAMPION, RUBEOLOIA Y PAROTIDITIS 0.5ml	PRIMERA 0.5ml	1 AÑO	
		REFUERZO 0.5ml	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS 2 gotitas		ADICIONALES	
SR	SARAMPION y RUBEOLOIA 0.5ml		ADICIONALES 0.5ml	
OTRAS VACUNAS				

## Recomendaciones generales de la vacuna

- No dar masajes
- No ocasionar compresas frías o calientes.
- Consultar un profesional de salud.
- Dormir bien.
- Mantenerse muy bien hidratado
- En caso de dolor o fiebre, tomar paracetamol
- Bañarse después de la vacuna