



Nombre del Alumno: Hernandez Velasco Georgina del Rosario

Nombre del tema: Actividad

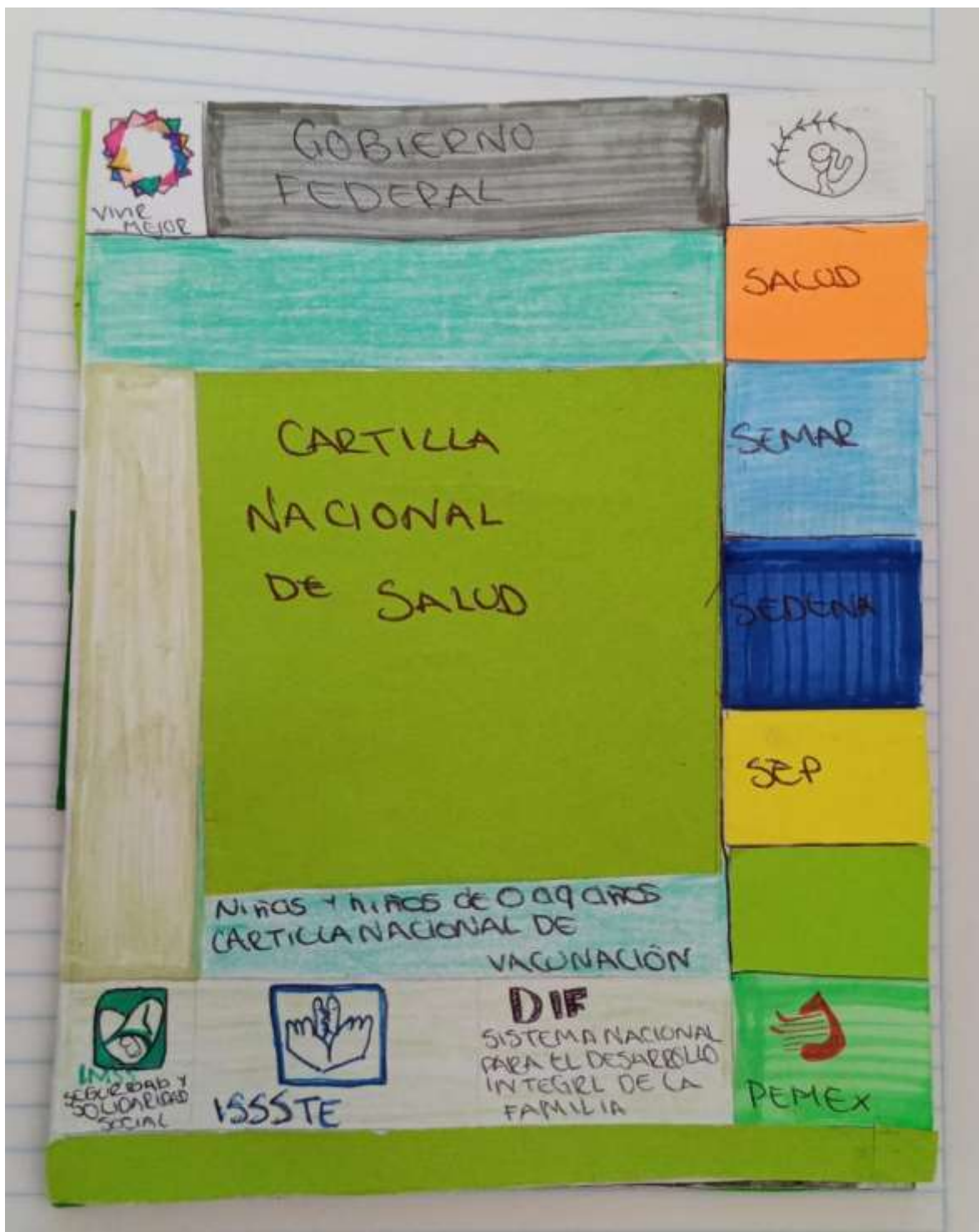
Parcial: I

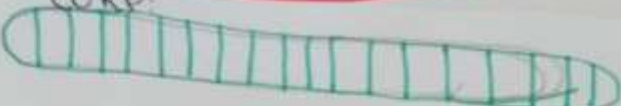
Nombre de la Materia: Patología del niño y adolescente

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: V



CORP: 

IDENTIFICACION: GPO-Sanguinos
APELLIDOS Y NOMBRE: _____
AFILIACION/MATRICULA/EXPEDIENTE: _____
UNIDAD MEDICA: _____
CONSULTORIO No: _____

DATOS GENERALES: SEXO:

DOMICILIO: _____
CALLE Y NUMERO

COLONIA/LOCALIDAD _____
MUNICIPIO O DELEGACION


C.P. _____
ENTIDAD FEDERATIVA

LOGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

LOCALIDAD _____
DIA MES AÑO

MUNICIPIO D/ ENTIDAD FEDERATIVA
LOGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:

LOCALIDAD _____
MUNICIPIO O DELEGACION/ENTIDAD F. _____
DIA MES AÑO

Fotografía 

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Vacuno	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, RUBEOLOA Y PAROTIDITIS 0.5ml	PRIMERA 0.5ml	1 AÑO	
		REFUERZO 0.5ml	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS 2 gotitas		ADICIONALES	
SR	SARAMPION y RUBEOLOA 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