



# CARTILLA NACIONAL DE SALUD

ÑIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 9 AÑOS

**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**

**CURP:**

\_\_\_\_\_



**No. de Certificado**

**de Nacimiento** \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN:**

**GPO. SANGUÍNEO Y RH:** \_\_\_\_\_

**APELLIDOS Y NOMBRE:** \_\_\_\_\_

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

**UNIDAD MÉDICA:** \_\_\_\_\_

**CONSULTORIO No.**    \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES:**

**SEXO:**  MUJER  HOMBRE

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

CALLE Y NÚMERO

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

LOCALIDAD

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

**LUGAR Y FECHA DE REGISTRO CIVIL:**

LOCALIDAD

DÍA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACIÓN / ENTIDAD FEDERATIVA

# PROMOCIÓN

Solicita al personal de salud, te de información sobre estos temas

NO.	TEMA	UTILIDAD Y FRECUENCIA
1	INCORPORACIÓN AL PROGRAMA DE SALUD	<p><b>Utilidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Capacitarse para mantener la salud y la de la comunidad</li><li>• Prevenir adicciones, accidentes y violencia</li><li>• Favorecer la incorporación a grupos de ayuda mutua en caso necesario</li></ul> <p><b>Frecuencia</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En cada consulta o contacto con los servicios de salud</li></ul>
2	HIGIENE PERSONAL	
3	ALIMENTACIÓN CORRECTA (Bajo peso, Sobrepeso y Obesidad)	
4	ACTIVIDAD FÍSICA	
5	SALUD BUCAL	
6	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
7	SALUD MENTAL (Desarrollo emocional y proyecto de vida)	
8	PREVENCIÓN DE ADICCIONES (Tabaco, alcohol y otras sustancias)	
9	PREVENCIÓN DE VIOLENCIA (Física, psicológica, sexual y abandono)	
10	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	
11	ENTORNOS FAVORABLES A LA SALUD (Vivienda, escuela y patio limpio)	
12	RESPONSABLES DE ANIMALES DE COMPAÑÍA	
13	INCORPORACIÓN A GRUPOS DE AYUDA MUTUA (Sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, y grupos de adolescentes promotores de la salud)	
14	CÁNCER	
15	OTROS (Tuberculosis)	

# DE LA SALUD

FECHA	TEMA No.

FECHA	TEMA No.

# NUTRICIÓN

## Peso y estatura de acuerdo con la edad

SI EL PESO Y/O LA ESTATURA DE SU NIÑA SE ENCUENTRA EN LAS COLUMNAS AMARILLA O ROJA, ACUDA A CONSULTA MÉDICA

EDAD	NIÑAS					
	PESO (Kg)				ESTATURA (cm)	
	RIESGO DE DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	RIESGO DE ESTATURA BAJA	NORMAL
Al nacer	< 2.8	3.2	> 3.7	> 4.2	< 47.3	49.1
1 mes	< 3.6	4.2	> 4.8	> 5.5	< 51.7	53.7
2 meses	< 4.5	5.1	> 5.8	> 6.6	< 55.0	57.1
3 meses	< 5.2	5.8	> 6.6	> 7.5	< 57.7	59.8
4 meses	< 5.7	6.4	> 7.3	> 8.2	< 59.9	62.1
5 meses	< 6.1	6.9	> 7.8	> 8.8	< 61.8	64.0
6 meses	< 6.5	7.3	> 8.2	> 9.3	< 63.5	65.7
7 meses	< 6.8	7.6	> 8.6	> 9.8	< 65.0	67.3
8 meses	< 7.0	7.9	> 9.0	>10.2	< 66.4	68.7
9 meses	< 7.3	8.2	> 9.3	>10.5	< 67.7	70.1
10 meses	< 7.5	8.5	> 9.6	>10.9	< 69.0	71.5
11 meses	< 7.7	8.7	> 9.9	> 11.2	< 70.3	72.8
1 año	< 7.9	8.9	>10.1	> 11.5	< 71.4	74.0
1 año 6 meses	< 9.1	10.2	> 11.6	> 13.2	< 77.8	80.7
2 años	<10.2	11.5	> 13.0	>14.8	< 83.2	86.4
2 años 6 meses	<11.2	12.7	>14.4	>16.5	< 87.1	90.7
3 años	<12.2	13.9	>15.8	>18.1	< 91.2	95.1
3 años 6 meses	<13.1	15.0	>17.2	>19.8	< 95.0	99.0
4 años	<14.0	16.1	>18.5	>21.5	< 98.4	102.7
4 años 6 meses	<14.9	17.2	>19.9	>23.2	< 101.6	106.2
5 años	<15.8	18.2	>21.2	>24.9	<104.7	109.4

# NUTRICIÓN

## Peso y estatura de acuerdo con la edad

SI EL PESO Y/O LA ESTATURA DE SU NIÑO SE ENCUENTRAN EN LAS COLUMNAS AMARILLA O ROJA, ACUDA A CONSULTA MÉDICA

	VERDE=NORMAL	AMARILLA=RIESGO			ROJA=PELIGRO	
EDAD	NIÑOS					
	PESO (Kg)			ESTATURA (cm)		
	RIESGO DE DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	RIESGO DE ESTATURA BAJA	NORMAL
Al nacer	< 2.9	3.3	> 3.9	> 4.4	< 48.0	49.9
1 mes	< 3.9	4.5	> 5.1	> 5.8	< 52.8	54.7
2 meses	< 4.9	5.6	> 6.3	> 7.1	< 56.4	58.4
3 meses	< 5.7	6.4	> 7.2	> 8.0	< 59.4	61.4
4 meses	< 6.2	7.0	> 7.8	> 8.7	< 61.8	63.9
5 meses	< 6.7	7.5	> 8.4	> 9.3	< 63.8	65.9
6 meses	< 7.1	7.9	> 8.8	> 9.8	< 65.5	67.6
7 meses	< 7.4	8.3	> 9.2	> 10.3	< 67.0	69.2
8 meses	< 7.7	8.6	> 9.6	> 10.7	< 68.4	70.6
9 meses	< 8.0	8.9	> 9.9	> 11.0	< 69.7	72.0
10 meses	< 8.2	9.2	> 10.2	> 11.4	< 71.0	73.3
11 meses	< 8.4	9.4	> 10.5	> 11.7	< 72.2	74.5
1 año	< 8.6	9.6	> 10.8	> 12.0	< 73.4	75.7
1 año 6 meses	< 9.8	10.9	> 12.2	> 13.7	< 79.6	82.3
2 años	< 10.8	12.2	> 13.6	> 15.3	< 84.8	87.8
2 años 6 meses	< 11.8	13.3	> 15.0	> 16.9	< 85.5	91.9
3 años	< 12.7	14.3	> 16.2	> 18.3	< 92.4	96.1
3 años 6 meses	< 13.6	15.3	> 17.4	> 19.7	< 95.9	99.9
4 años	< 14.4	16.3	> 18.6	> 21.2	< 99.1	103.3
4 años 6 meses	< 15.2	17.3	> 19.8	> 22.7	< 102.3	106.7
5 años	< 16.0	18.3	> 21.0	> 24.2	< 105.3	110.0

# NUTRICIÓN

Pasos para  
calcular  
el IMC:

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg /m<sup>2</sup>)

Ejemplo: Niña de 7 años, pesa 22 kg y mide 1.12 m

Paso 1 Se multiplica la estatura por la estatura.

$$1.12 \times 1.12 = 1.25$$

Paso 2 Se divide el peso sobre el valor obtenido en el paso 1.  $22 \div 1.25 = 17.6$

Paso 3 IMC = 17.6

SI EL IMC DE SU NIÑA/NIÑO SE ENCUENTRA EN LAS COLUMNAS AMARILLA O ROJA, ACUDA A CONSULTA MÉDICA

**VERDE=NORMAL**

**AMARILLA=RIESGO**

**ROJA=PELIGRO**

EDAD	NIÑAS			
	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
5 años 6 meses	≤ 12.7	15.2	≥ 16.9	≥ 19.0
6 años	≤ 12.7	15.3	≥ 17.0	≥ 19.2
6 años 6 meses	≤ 12.7	15.3	≥ 17.1	≥ 19.5
7 años	≤ 12.7	15.4	≥ 17.3	≥ 19.8
7 años 6 meses	≤ 12.8	15.5	≥ 17.5	≥ 20.1
8 años	≤ 12.9	15.7	≥ 17.7	≥ 20.6
8 años 6 meses	≤ 13.0	15.9	≥ 18.0	≥ 21.0
9 años	≤ 13.1	16.1	≥ 18.3	≥ 21.5
9 años 6 meses	≤ 13.3	16.3	≥ 18.7	≥ 22.0

EDAD	NIÑOS			
	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
5 años 6 meses	≤ 13.0	15.3	≥ 16.7	≥ 18.4
6 años	≤ 13.0	15.3	≥ 16.8	≥ 18.5
6 años 6 meses	≤ 13.1	15.4	≥ 16.9	≥ 18.7
7 años	≤ 13.1	15.5	≥ 17.0	≥ 19.0
7 años 6 meses	≤ 13.2	15.6	≥ 17.2	≥ 19.3
8 años	≤ 13.3	15.7	≥ 17.4	≥ 19.7
8 años 6 meses	≤ 13.4	15.9	≥ 17.7	≥ 20.1
9 años	≤ 13.5	16.0	≥ 17.9	≥ 20.5
9 años 6 meses	≤ 13.6	16.2	≥ 18.2	≥ 20.9

FUENTE: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2007



# NUTRICIÓN

## EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL

EDAD	FECHA	PESO (Kg)	ESTATURA (cm)	EVALUACIÓN			
				RIESGO DE DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
AL NACER				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 AÑO				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 AÑO 6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 AÑOS 6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 AÑOS 6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 AÑOS 6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL MEDICIÓN DE PESO Y ESTATURA POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO

EDAD	PESO (Kg)	ESTATURA (m)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (Kg/m <sup>2</sup> )	EVALUACIÓN			
				BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
6 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# NUTRICIÓN

## ALIMENTACIÓN Y DESPARASITACIÓN

ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	FECHA					
ORIENTACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	DESNUTRICIÓN, INFECCIONES RESPIRATORIAS, DIARREICAS, ALERGIAS Y OTRAS	1 MES	2 MES	3 MES	4 MES	5 MES	6 MES
ORIENTACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIA		7 MES	8 MES	9 MES	10 MES	11 MES	12 MES
		13 MES	14 MES	15 MES	16 MES	17 MES	18 MES
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA	DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD						
DESPARASITACIÓN INTESTINAL  (De 2 a 9 años, 2 veces al año, en Semanas Nacionales de Salud)	PARASITOSIS INTESTINAL						

# NUTRICIÓN

## COMPLEMENTOS NUTRICIONALES

ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	FECHA	
<b>VITAMINA "A"</b> (Al nacimiento y en Semanas Nacionales de Salud)	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y DIARREAS		
<b>HIERRO</b> En niños con bajo peso al nacer o prematuros, a partir de los 2 meses de edad En niños con peso normal al nacer, a partir de los 4 meses de edad	<b>ANEMIA</b>	Fecha de inicio	
		Fecha de término	
<b>OTROS</b>			

Evita ver televisión o videojuegos más de 2 horas al día.

**¡ACTÍVATE!**

Mínimo 30 minutos todos los días: camina, sube y baja escaleras, anda en bicicleta, juega la pelota o de 3 a 5 veces a la semana realiza tu deporte favorito.

# ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
<b>B C G</b>	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	
<b>HEPATITIS B</b>	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	
		SEGUNDA	2 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
<b>PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib</b>	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR <i>H. influenzae b</i>	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
		CUARTA	18 MESES	
<b>DPT</b>	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
<b>ROTAVIRUS</b>	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	

# ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN			
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES				
		SEGUNDA	4 MESES				
		REFUERZO	12 MESES				
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES				
		SEGUNDA	7 MESES				
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES				
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO				
		REFUERZO	6 AÑOS				
SABIN	POLIOMIELITIS		ADICIONALES				
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA		ADICIONALES				
OTRAS VACUNAS							

# PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

ACCIÓN	FRECUENCIA	FECHA
<b>ATENCIÓN PREVENTIVA AL RECIÉN NACIDO</b> (Profilaxis oftálmica y ministración de vitamina K)	EN EL MOMENTO DE NACER, POR EL MÉDICO O ENFERMERA QUE RECIBE AL NIÑO	
<b>QUIMIOPROFILAXIS PARA TUBERCULOSIS PULMONAR</b>	CUANDO EL MENOR TIENE CONTACTO COTIDIANO CON PERSONAS CON TUBERCULOSIS PULMONAR ACTIVA	Inicio de tratamiento
		Fin de tratamiento

## SALUD BUCAL

- A partir del nacimiento, el personal de salud orientará al responsable del menor, sobre higiene dental y los cuidados de la boca.
- A partir de los 3 años de edad, realizar acciones preventivas, cada seis meses o al menos una vez al año, para prevenir caries dental y enfermedad de la encía.

ACCIÓN	FECHA							
DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA				1 <sup>er</sup>	semestre			
					2 <sup>o</sup>	semestre		
ENSEÑANZA DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL (Desde el primer año de edad)				1 <sup>er</sup>	semestre			
					2 <sup>o</sup>	semestre		
APLICACIÓN DE FLÚOR (A partir de los 3 años al menos una vez al año)				1 <sup>er</sup>	semestre			
					2 <sup>o</sup>	semestre		
ENSEÑANZA DE USO DEL HILO DENTAL (A partir de los 8 años de edad)				1 <sup>er</sup>	semestre			
					2 <sup>o</sup>	semestre		

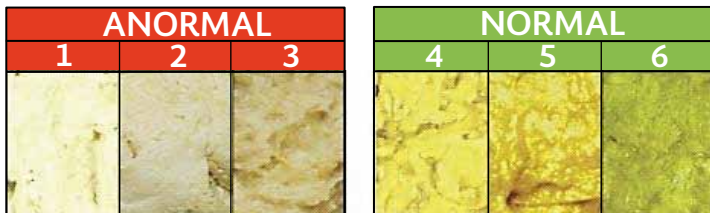
# DETECCIÓN DE ENFERMEDADES

DETECCIONES REALIZADAS POR MÉDICOS Y ENFERMERAS		EDAD RECOMENDADA	FECHA
TAMIZ NEONATAL AMPLIADO	HIPOTIROIDISMO	AL NACIMIENTO O ANTES DE LOS CINCO DÍAS DE VIDA	
	HIPERPLASIA ADRENAL, FENILCETONURIA, DEFICIENCIA DE BIOTINIDASA Y GALACTOSEMIA CLÁSICA	ENTRE EL 3° Y EL 5° DÍA DE VIDA	
EXPLORACIÓN DE INTEGRIDAD VISUAL (Sólo por el médico)		ANTES DE LOS 28 DÍAS	
EXPLORACIÓN DE LA FUNCIÓN VISUAL (Sólo por el médico)		DE SEIS A OCHO MESES	
AGUDEZA VISUAL		ENTRE LOS CUATRO Y SEIS AÑOS	
OTRAS DETECCIONES			

# DETECCIÓN DE ENFERMEDADES

## ATRESIA DE VÍAS BILIARES

### CARTA COLORIMÉTRICA VISUAL



Esta Carta fue diseñada para identificar enfermedades de las vías biliares y evitar daño irreversible en el hígado de tu hijo.

Es importante que compares el color del excremento de tu bebé con los de esta Carta a partir de los **7 y hasta los 30 días de vida**.

Si el color del excremento es semejante a los cuadros 1, 2 y 3 de esta Carta, es **ANORMAL** y de ser así **¡NO ESPERES!** lleva de inmediato a tu bebé a la unidad de salud que te corresponda, en donde le solicitarán los estudios de laboratorio necesarios y valoración por su médico familiar.

En caso de ser necesario su médico familiar enviará a tu bebé con el médico pediatra para complementar su atención.

Si el color del excremento es parecido a los cuadros 4, 5 y 6 es normal.

**¡La salud y el bienestar de tu hijo depende de que sea atendido a tiempo!**



# PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y LESIONES

## ACCIONES

	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
INFORMACIÓN					
ORIENTACIÓN					

# PREVENCIÓN DE ADICCIONES

## ACCIONES

			Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
<b>INFORMACIÓN</b>	SESIONES O DINÁMICAS INFORMATIVAS PARA NIÑOS, MADRES, PADRES O TUTOR (A)	TABACO Y ALCOHOL					
		OTRAS SUSTANCIAS					
<b>ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA</b>	NIÑOS						
	MADRES, PADRES O TUTOR (A)						
OTRAS ACCIONES							

# ACTIVIDAD FÍSICA

ACCIÓN	FECHA				
ESTABLECIMIENTO DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA					

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

# MÉDICA

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	



# MÉDICA

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

# ATENCIÓN MÉDICA

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

Esta Cartilla Nacional de Salud es un documento de carácter personal, donde se lleva el control de los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades para una mejor salud de su niña o niño.

### **RECOMENDACIONES:**

- Consérvela en las mejores condiciones Cuidela.
- Es un documento necesario para el ingreso de su hija o hijo a la escuela
- Para su mayor comodidad solicite cita programada al teléfono:

---

- Acuda puntualmente a su cita el día y a la hora programada
- En caso de que su hija o hijo presente una urgencia, acuda inmediatamente al servicio de urgencias de su unidad médica
- Siga todas las instrucciones del personal médico, de enfermería o de otro prestador de servicios de salud

Cada uno de sus hijas o hijos menores de 10 años, tiene derecho a recibir una cartilla como ésta. Le sirve para conocer las acciones de promoción y prevención para una mejor salud que deben recibir de acuerdo a su edad.

Esta Cartilla se otorga y utiliza en todas las unidades médicas de la SS, IMSS, ISSSTE, DIF, PEMEX, SEDENA, SEMAR y del sector privado.

Además, la cartilla le servirá para que le registren sus próximas citas a los diferentes servicios de la institución.

**GRATUITA**

**SEDENA**

SECRETARÍA DE  
LA DEFENSA NACIONAL

**SEMAR**

SECRETARÍA DE MARINA

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD

