

Para el cuidado de su bebe se recomienda



1) Leche de Pecho



2) Carton de Salud



4) Alimentación Adecuada



3) Vacunación



5) Suero Oral



6) Espaciamento Familiar

Calendario	Tipo	Fecha
DESDE EL NACIMIENTO	BCG	
	POLIO Ø	
A LAS 6 SEMANAS	DTP 1	
	POLIO 1	
A LAS 10 SEMANAS	DTP 2	
	POLIO 2	
A LAS 14 SEMANAS	DTP 3	
	POLIO 3	
A LOS 9 MESES	ANTI SARAMPION	
A LOS 15 MESES	DTP REFUERZO	
	POLIO REFUERZO	

!MAMA!
UN NIÑO BIEN CUIDADO DEBE SEGUIR ESTE CALENDARIO DE VACUNACIÓN

MINISTERIO DE SANIDAD



OMS



unicef

REPUBLICA DE GUINEA ECUATORIAL
MINISTERIO DE SANIDAD

CARNET DE SALUD DEL NIÑO



Nombre / Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Sexo: M_____ F_____

Nombre de la Madre: _____

Domicilio: _____

Centro de Salud de : _____

Escriba en la columna en el mes apropiado.

- Destete
- Anemia
- Diarrea
- Neumonía
- Sarampión
- Wasiorkor
- Tos Ferina

