Mastografía

Fecha	Resultado

Prevención y atención durante la menopausia

Después de los 40 años, si tienes alguno de estos síntomas, acude con tu médico

Síntomas	Fecha
Bochornos o sudoración nocturna	
Angustia, ansiedad, irritabilidad, depresión o tristeza	
Trastornos del sueño	
Resequedad, comezón en la vagina o dolor durante la relación sexual	
Desinterés por la actividad sexual	
Irregularidad de la regla	
Ausencia de regla	

Terapia hormonal de reemplazo	Fecha de inicio	Fecha de término

Examen de Agudeza Visual

Fecha	Resultado

Detección y control	Fecha	Resultado	Fecha	Resultado
Diabetes mellitus (Medición de glucosa en sangre)				
Presión arterial alta (Toma de presión arterial)				
Otras _____				

El uso del condón protege de infecciones por transmisión sexual y evita embarazos no planeados

Peso Recomendable (INDICE DE MASA CORPORAL)

Talla	Peso (kg) Normal Mínimo	Peso (kg) Normal Máximo
1.46	38.40	53.10
1.48	39.40	54.50
1.50	40.50	56.00
1.52	41.60	57.50
1.54	42.70	59.00
1.56	43.80	60.60
1.58	44.90	62.20
1.60	46.10	63.70
1.62	47.20	65.30
1.64	48.40	66.00
1.66	49.60	68.60
1.68	50.80	70.30
1.70	52.00	72.00
1.72	53.20	73.70
1.74	54.50	75.40
1.76	55.80	77.10
1.78	57.00	78.90
1.80	58.30	80.70
1.82	59.70	82.50
1.84	60.90	84.30
1.86	62.30	86.10
1.88	63.60	88.00
1.90	65.00	89.90

Anotar talla

Anotar peso

fecha	peso

¡ACTÍVATE!

Camina, trota, corre o realiza cualquier actividad física para controlar tu peso, presión y mejorar tu salud

Esquema de Vacunación

VACUNA	Enfermedad que previene	DOSIS	Fechas
Td*	Tétanos Difteria	Primera Segunda Refuerzo	
SR	Sarampión Rubeola	Adicional	
Otras			

* Refuerzo cada 10 años ó en cada embarazo

Salud Bucal

Año	20 __	20 __	20 __	20 __	20 __
Detección de placa dento-bacteriana					
1er. semestre					
2do. semestre					
Adiestramiento en técnica de cepillado					
1er. semestre					
2do. semestre					
Adiestramiento en uso de hilo dental					
1er. semestre					
2do. semestre					
Profilaxis					
1er. semestre					
2do. semestre					

Atención Bucal a Embarazadas

	Edad	Mes de embarazo			
Embarazo No.					
Embarazo No.					
Embarazo No.					

Visita a tu dentista cada seis meses

Presenta siempre esta Cartilla al acudir a un Servicio de Salud

Cartilla Nacional de Salud de la MUJER

20 a 59 años

GRATIS

IMSS ISSSTE DIF SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PEMEX SALUD SEMAR SEDENA

Sistema Nacional de Salud

de la MUJER (20 a 59 años) CURP

DATOS GENERALES

Nombre apellido paterno | apellido materno | nombre(s)

Domicilio calle y número | colonia o localidad | municipio o delegación | estado

Fecha de Nacimiento año | mes | día **Tipo Sanguíneo** grupo | Rh

Lugar de Nacimiento ciudad o población | municipio | estado

Edad **Escolaridad** **Estado Civil**

En caso de urgencia avisar a nombre

domicilio | teléfono

Fecha de entrega día | mes | año

Antecedentes

	Personales	Familiares
Cáncer de la matriz		
Cáncer de mama		
Hipertensión ó patología cardiovascular		
Diabetes		
Tuberculosis		
Cirugías previas		
Tabaquismo		
Alcoholismo		
Otros		

Fumar causa cáncer

Antecedentes Gineco-obstétricos

Embarazos	Partos	Abortos	Cesáreas

Último Parto/Cesárea/Aborto	Nacidos	
Fecha	Vivos	Muertos

Edad de Menstruación		Ciclos	Normal (entre 25 y 35 días)	Oligomenorrea (>40 días)	Polimenorrea (< 20 días)
Primera	Última	Cantidad	Normal	Abundante	Escasa

Edad al embarazo	
Primero	Último

Planificación Familiar

Método	Tipo	Inicio	Término
Temporal	Hormonales orales		
	Hormonales Inyectables		
	DIU		
	Otros		
Permanente	Vasectomía (en la pareja)		
	Oclusión Tubaria Bilateral		

Planificar la familia es un derecho. Solicita información

Resultados de laboratorio durante el control prenatal

Tipo de estudio	No. de Embarazo		No. de Embarazo		No. de Embarazo	
	Fecha	Resultado	Fecha	Resultado	Fecha	Resultado
Anemia						
Proteínas en la orina						
Glucosa en la sangre						
V.D.R.L.						
Otros						

Tienes derecho a un embarazo saludable. Asiste a todas tus consultas

Si sufres alguna de estas molestias durante el embarazo, acude de inmediato con tu médico

EMBARAZO (S)	No.		No.		No.	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Vómito muy frecuente						
Dolor (cólico) muy intenso en bajo vientre						
Sangrado por la vagina						
Presión arterial alta						
Hinchazón de pies y piernas						
No sientes los movimientos del bebé después del 5° mes						
Fiebre (calentura)						
Incremento excesivo de peso						

Lactancia Materna

Después del nacimiento de tu hijo	No.		No.		No.	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Lactancia materna exclusiva						
Número de meses						

La leche materna es el mejor alimento para tu bebé

Detección oportuna de cáncer en la mujer

Estudio de Papanicolaou

Fecha toma	Fecha resultado	RESULTADOS	Próxima toma

El cáncer de mama y de la matriz son curables, cuando se detectan a tiempo

Examen clínico de mama

Fecha	Resultados		Próxima cita
	Negativo	Sospechoso	