Tú tienes derecho a recibir una Cartilla como ésta. Te sirve para conocer las acciones de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA UNA MEJOR SALUD que debes recibir de acuerdo a tu edad.

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

Además, la Cartilla servirá para que te registren tus próximas citas a los diferentes servicios de la institución.

GRATUITA

Vivir Mejor

GOBIERNO FEDERAL

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

SALUD

SEMAR

SEDENA

CARTILLA NACIONAL DE SALUD

Adolescentes de 10 a 19 años

CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN

IMSS SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ISSSTE

DIF SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

PEMEX

Prohibida su Reproducción Total o Parcial

CADA VEZ QUE ACUDAS A LA UNIDAD MÉDICA, SOLICITA A TU MÉDICO O ENFERMERA QUE:

- Revise tu Cartilla Nacional de Salud
- Vigile tu peso y talla
- Te realice las actividades de protección especí?ca, principalmente la aplicación de las vacunas que correspondan
- Te informe las acciones para prevenir enfermedades y te realice las pruebas de detección de acuerdo a tu edad
- Registre tu próxima cita
- Te oriente y capacite sobre los cuidados para conservar o recuperar tu salud
- Anote en tu Cartilla la fecha de las acciones que te practicaron

VIGILA QUE TE REALICEN TODAS LAS ACCIONES CONTENIDAS EN ESTA CARTILLA. TU PARTICIPACIÓN ES ESENCIAL PARA MANTENERTE SANO

CURP:

FOTOGRAFÍA

IDENTIFICACIÓN: GPO. SANGUÍNEO Y RH: _____

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

CONSULTORIO No. _____

DATOS GENERALES: EDAD: _____ SEXO: F M

DOMICILIO: _____

CALLE Y NÚMERO

COLONIA / LOCALIDAD MUNICIPIO O DELEGACIÓN

C.P. ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

LOCALIDAD / MUNICIPIO O DELEGACIÓN

ENTIDAD FEDERATIVA

DÍA MES AÑO

Prohibida su Reproducción Total o Parcial

PROMOCIÓN DE LA SALUD

No.	TEMA
1	INCORPORACIÓN AL PROGRAMA DE SALUD
2	HIGIENE PERSONAL
3	ALIMENTACIÓN CORRECTA
4	ACTIVIDAD FÍSICA
5	SALUD BUCAL
6	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
7	SALUD MENTAL (Desarrollo emocional y proyecto de vida)
8	PREVENCIÓN DE ADICCIONES (Tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia)
9	PREVENCIÓN DE VIOLENCIA
10	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES
11	ENTORNO FAVORABLE A LA SALUD (Vivienda, escuelas y patio limpio)
12	DUEÑOS RESPONSABLES CON ANIMALES DE COMPAÑIA
13	INCORPORACIÓN A GRUPOS DE AYUDA MUTUA (Sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y adicciones)
14	OTROS (Tuberculosis)

UTILIDAD Y FRECUENCIA

Utilidad

™ Capacitarte para mantener tu salud y la de tu comunidad

™ Prevenir las enfermedades, adicciones, accidentes y violencia

™ Favorecer tu incorporación a grupos de ayuda mutua en caso necesario

Frecuencia

™ En cada consulta o contacto con los servicios de salud

FECHA	TEMA No.	FECHA	TEMA No.

Prohibida su Reproducción Total o Parcial

NUTRICIÓN

EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL

SE RECOMIENDA MEDICIÓN DE PESO Y ESTATURA POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO

FECHA	PESO (Kg)	ESTATURA (m)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (Kg/m^2)	EVALUACIÓN			
				PESO BAJO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

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.

NUTRICIÓN

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg /m²)

Pasos para calcular el IMC:

Ejemplo: Adolescente masculino de 14 años, pesa 50 kg y mide 1.56 m

Paso 1	Se multiplica la estatura por la estatura.	1.56 x 1.56 = 2.43
Paso 2	Se divide el peso sobre el valor obtenido en el paso 1.	50 ÷2.43 = 20.6
Paso 3	IMC =	20.6

EDAD (años)	MUJERES			
	IMC BAJO	IMC NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
10	< 15.[illegible]	16.9	≥ 19.9	≥ 24.1
11	< 15.[illegible]	17.5	≥ 20.7	≥ 25.4
12	< 14.5	18.1	≥ 21.7	≥ 26.7
13	< 15.0	18.7	≥ 22.6	≥ 27.8
14	< 15.4	19.4	≥ 23.3	≥ 28.6
15	< 15.9	19.9	≥ 23.9	≥ 29.1
16	< 16.4	20.5	≥ 24.4	≥ 29.4
17	< 16.8	20.9	≥ 24.7	≥ 29.7
18	< 17.2	21.3	≥ 25.0	≥ 30.0
19	< 17.4	21.6	≥ 25.0	≥ 30.0

EDAD (años)	HOMBRES			
	IMC BAJO	IMC NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
10	< 14.0	16.6	≥ 19.8	≥ 24.0
11	< 14.3	17.2	≥ 20.6	≥ 25.1
12	< 14.7	17.8	≥ 21.2	≥ 26.0
13	< 15.1	18.5	≥ 21.9	≥ 26.8
14	< 15.7	19.2	≥ 22.6	≥ 27.6
15	< 16.2	19.9	≥ 23.3	≥ 28.3
16	< 16.8	20.6	≥ 23.9	≥ 28.9
17	< 17.3	21.2	≥ 24.5	≥ 29.4
18	< 17.9	21.9	≥ 25.0	≥ 30.0
19	< 18.3	22.5	≥ 25.0	≥ 30.0

Fuente: Center for Disease Control and Prevention 2000 e International Obesity Task Force 2000

SI TU ESTADO NUTRICIONAL ESTÁ FUERA DE LO NORMAL, CONSULTA A TU MÉDICO

Prohibida su Reproducción Total o Parcial

NUTRICIÓN

ALIMENTACIÓN Y DESPARASITACIÓN

ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	RECOMENDACIÓN	FRECUENCIA	FECHA	
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA	DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD	**PARA TODO ADOLESCENTE**	**DOS VECES POR AÑO**		
DESPARASITACIÓN INTESTINAL	PARASITOSIS INTESTINAL	**ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS**	**DOS VECES POR AÑO EN SEMANAS NACIONALES DE SALUD**		

COMPLEMENTOS NUTRICIONALES

ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	RECOMENDACIÓN	FRECUENCIA	FECHA
ADMINISTRACIÓN DE HIERRO	ANEMIA	**EMBARAZADAS DESDE EL DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO**	**DURANTE TODO EL EMBARAZO**	
		MUJERES CON ANEMIA	**POR TRES MESES**	
ADMINISTRACIÓN DE ÁCIDO FÓLICO	**DEFECTOS EN LA FORMACIÓN DEL CEREBRO Y COLUMNA VERTEBRAL DEL NIÑO**	TRES MESES ANTES DEL EMBARAZO O A PARTIR DE SU DIAGNÓSTICO	TRES MESES ANTES DEL EMBARAZO O A PARTIR DE SU DIAGNÓSTICO POR TRES MESES	
	ANEMIA EN LA MADRE	EN TODA MUJER EMBARAZADA	**O** **DURANTE TODO EL EMBARAZO**	

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
HEPATITIS B (Para los no vacunados)	HEPATITIS B	PRIMERA	A PARTIR DE LOS 13 AÑOS	
		SEGUNDA	AL MES DE LA PRIMERA	
Td	TÉTANOS Y DIFTERIA	PRIMERA	A PARTIR DE LOS DIEZ AÑOS SIN ANTECEDENTE VACUNAL	
		SEGUNDA	DE CUATRO A OCHO SEMANAS DESPUÉS DE LA PRIMERA	
		REFUERZO	A PARTIR DE LOS 12 AÑOS	
		ADOLESCENTES EMBARAZADAS	UNA DOSIS EN CADA EMBARAZO HASTA COMPLETAR CINCO DOSIS	
SR	SARAMPIÓN RUBÉOLA	ÚNICA	A PARTIR DE LOS 13 AÑOS	
OTRAS VACUNAS				

Prohibida su Reproducción Total o Parcial

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

SALUD BUCAL

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			1er semestre							
			2º semestre							
INSTRUCCIÓN EN TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL			1er semestre							
			2º semestre							
INSTRUCCIÓN DE USO DE HILO DENTAL			1er semestre							
			2º semestre							
APLICACIÓN DE FLÚOR AL MENOS UNA VEZ AL AÑO			1er semestre							
			2º semestre							

CRECIENDO LIBRE SIN TABACO

ORIENTACIÓN TELEFÓNICA GRATUITA 01800 911 2000

ACCIÓN	FECHA		
PREVENCIÓN DE VIH-SIDA E ITS (Orientación - consejería)			
OTRAS PREVENCIÓN DE ADICCIONES (Orientación - consejería)			
TRATAMIENTO TUBERCULOSIS PULMONAR	Inicio de tratamiento		
	Fin de tratamiento		
QUIMIOPROFILAXIS TUBERCULOSIS PULMONAR	Inicio de tratamiento		
	Fin de tratamiento		

ATENCIÓN BUCAL A EMBARAZADAS

No.	EDAD	MES DE EMBARAZO			
1ER EMBARAZO					
2º EMBARAZO					

DETECCIÓN DE ENFERMEDADES

DETECCIONES REALIZADAS POR MÉDICOS Y ENFERMERAS	RECOMENDACIÓN	FECHA
DEFECTOS VISUALES	REALIZAR A LOS 12 Y 15 AÑOS DE EDAD	
TUBERCULOSIS PULMONAR	EN PRESENCIA DE TOS Y FLEMAS (realizar baciloscopía)	

Prohibida su Reproducción Total o Parcial

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PLANIFICAR LA FAMILIA ES TU DERECHO

SOLICITA INFORMACIÓN

ACCIÓN	FECHA			
ORIENTACIÓN /CONSEJERÍA (Derechos sexuales y reproductivos)				

SI TUVISTE UNA RELACIÓN SEXUAL NO PROTEGIDA Y NO HAN TRANSCURRIDO MÁS DE 72 HRS., PUEDES SOLICITAR ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA ¡ PROTÉGETE, ES TU DERECHO!

OTORGAMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

TIPO DE MÉTODO	FECHA		MOTIVO DE BAJA	
	INICIO	BAJA		

TODO EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA ES DE ALTO RIESGO Y REQUIERE VIGILANCIA ESPECIALIZADA

VIGILANCIA PRENATAL Y ATENCIÓN DEL PARTO

EMBARAZO NÚMERO	CONSULTAS PRENATALES									TÉRMINO DEL EMBARAZO	ANTECEDENTE DE RIESGO OBSTÉTRICO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A= Aborto P= Parto C= Cesarea	S= Sangrado P= Preeclampsia E= Eclampsia I= Infección

EN CASO DE EMERGENCIA ACUDA A _____

_____

_____

SOLICITA INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE PUEDES UTILIZAR DESPUÉS DEL PARTO

VIGILANCIA POSTPARTO

EMBARAZO NÚMERO	CONSULTAS			PROTECCIÓN ANTICONCEPTIVA POST-EVENTO OBSTÉTRICO		
	1	2	3	SI	NO	MÉTODO

USA EL CONDÓN EN CADA RELACIÓN SEXUAL,
ES GRATUITO EN TODAS LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD

¡PROTÉGETE CONTRA EL SIDA Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL!

Prohibida su Reproducción Total o Parcial

ATENCIÓN MÉDICA

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

Prohibida su Reproducción Total o Parcial

ATENCIÓN MÉDICA

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

Prohibida su Reproducción Total o Parcial

ATENCIÓN MÉDICA

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

Prohibida su Reproducción Total o Parcial

ATENCIÓN MÉDICA

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

Prohibida su Reproducción Total o Parcial

ATENCIÓN MÉDICA

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

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

Prohibida su Reproducción Total o Parcial

RECOMENDACIONES:

- Conservala en las mejores condiciones
- Cuídala. Es un documento necesario para realizar algunos trámites o?ciales
- Para tu mayor comodidad, solicita cita programada al teléfono: _____
- Acude puntualmente a tu cita el día y a la hora programada
- En caso de presentar una urgencia acude inmediatamente al servicio de urgencias de tu unidad médica
- Sigue todas las instrucciones del médico, de la enfermera o de otro personal de salud