

Como mujer de 20 a 59 años, usted tiene derecho a recibir una Cartilla como ésta. Le sirve para conocer las acciones de **Promoción y Prevención para una mejor salud** que debe recibir de acuerdo a su edad.



**GOBIERNO
FEDERAL**



SALUD

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

CARTILLA NACIONAL DE SALUD

SEMAR

SEDENA

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

Mujeres de 20 a 59 años

GRATUITA



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



CADA VEZ QUE ACUDA A LA UNIDAD MÉDICA, SOLICITE AL PERSONAL MÉDICO O DE ENFERMERÍA, QUE:

- Revise su Cartilla Nacional de Salud
- Vigile su estado nutricional
- 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 su edad
- Registre su próxima cita
- Le oriente y capacite sobre los cuidados para conservar o recuperar su salud
- Anote en su Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron

VIGILE QUE LE REALICEN TODAS LAS ACCIONES CONTENIDAS EN ESTA CARTILLA. SU PARTICIPACIÓN ES ESENCIAL PARA MANTENERSE SANA

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

RECOMENDACIONES:

- Consérvela en las mejores condiciones
- Cuidela. Es un documento necesario para realizar algunos trámites oficiales
- Para su mayor comodidad, solicite cita programada al teléfono: _____
- Acuda puntualmente a su cita el día y a la hora programada
- En caso de presentar 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

NUTRICIÓN

ALIMENTACIÓN				
ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	RECOMENDACIÓN	FRECUENCIA	FECHA
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA	DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD	PARA TODA MUJER	DOS VECES POR AÑO	

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	

ACTIVIDAD FÍSICA

ACCIÓN	FECHA				
ESTABLECIMIENTO DE PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA					

PREVENCIÓN DE ADICCIONES

ACCIONES					
	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
ORIENTACIÓN/ CONSEJERÍA					
OTRAS ACCIONES					

FUMAR MATA

ORIENTACIÓN TELEFÓNICA GRATUITA 01800 911 2000

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS		EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ÚNICA		EN CASO DE NO DOCUMENTAR EL HABER RECIBIDO LA VACUNA ENTRE LOS 13 Y 19 AÑOS DE EDAD	
Td	TÉTANOS Y DIFTERIA	CON ESQUEMA COMPLETO	REFUERZO	CADA 10 AÑOS INCLUYE EMBARAZADAS	
		CON ESQUEMA INCOMPLETO O NO DOCUMENTADO (INCLUYE EMBARAZADAS)	PRIMERA	DOSIS INICIAL	
			SEGUNDA	1 MES DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSIS	
		TERCERA	12 MESES POSTERIORES A LA PRIMERA DOSIS		
INFLUENZA ESTACIONAL	INFLUENZA	PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO		ANUAL	
		EMBARAZADAS	ÚNICA	CUALQUIER TRIMESTRE DEL EMBARAZO	
Tdpa	TÉTANOS, DIFTERIA Y TOS FERINA	EMBARAZADAS	ÚNICA	EN EL TERCER MES DEL EMBARAZO	
OTRAS VACUNAS					

PREVENCIÓN Y CONTROL

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

¡ACTÍVESE!

Camine, trote, corra o incorpore cualquier actividad física a su vida, al menos 30 minutos diarios.
Le da bienestar y le ayuda a controlar su peso, presión y azúcar en la sangre.

¡DEDIQUE UN TIEMPO PARA USTED!

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y LESIONES

	ACCIONES				
	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
INFORMACIÓN					
ORIENTACIÓN/ CONSEJERÍA					

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ATENCIÓN EN LA PERIMENOPAUSIA Y POSTMENOPAUSIA (SÓLO POR EL MÉDICO)

ACCIÓN	MOLESTIAS Y COMPLICACIONES QUE EVITA	INICIO	FRECUENCIA	FECHA DE CONSULTA	
ORIENTACIÓN/ CONSEJERÍA Sobre medidas preventivas no farmacológicas	BOCHORNOS, ANSIEDAD, IRRITABILIDAD, DEPRESIÓN, FALTA DE SUEÑO, PÉRDIDA DE LA MEMORIA, DOLOR DE CABEZA Y OSTEOPOROSIS	ANTE LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS	SEGÚN CRITERIO MÉDICO		
TERAPIA HORMONAL					
TERAPIA NO HORMONAL					

NOTA: EN MUJERES A PARTIR DE LOS 50 AÑOS SE DEBERÁ REALIZAR MASTOGRAFÍA CADA DOS AÑOS

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

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

ACCIÓN	FECHA				
ORIENTACIÓN/ CONSEJERÍA (Derechos sexuales y reproductivos)					

DE ENFERMEDADES

SALUD BUCAL

CADA SEIS MESES O AL MENOS UNA VEZ AL AÑO
PARA PREVENIR CARIES DENTAL Y ENFERMEDADES DE LA ENCÍA

ACCIÓN	FECHA				
DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA	1 ^{er}	semestre			
	2 ^o	semestre			
ENSEÑANZA EN TÉCNICA DE CEPILLADO	1 ^{er}	semestre			
	2 ^o	semestre			
APLICACIÓN DE FLÚOR (AL MENOS UNA VEZ AL AÑO)	1 ^{er}	semestre			
	2 ^o	semestre			
ENSEÑANZA DE USO DEL HILO DENTAL	1 ^{er}	semestre			
	2 ^o	semestre			
REVISIÓN DE TEJIDOS BUCALES E HIGIENE DE PRÓTESIS DOS VECES AL AÑO	1 ^{er}	semestre			
	2 ^o	semestre			

ATENCIÓN BUCAL A EMBARAZADAS

ADEMÁS DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS, DURANTE EL EMBARAZO SE DEBERÁN REALIZAR 3 APLICACIONES DE FLÚOR A PARTIR DEL 3er MES.
LAS APLICACIONES SERÁN CADA 2 MESES*

APLICACIÓN DE FLÚOR	1er ESQUEMA			2° ESQUEMA			3er ESQUEMA		
	3er MES	5° MES	7° MES	4° MES	6° MES	8° MES	5° MES	7° MES	9° MES
1er EMBARAZO									
2° EMBARAZO									

* Elegir solo un esquema según el mes de embarazo en el que se presente.

DETECCIÓN DE

Y REPRODUCTIVA

NOMBRE DEL ESTUDIO	ENFERMEDAD QUE IDENTIFICA	RECOMENDACIÓN
EXAMEN CLÍNICO DE MAMA	CÁNCER DE MAMA	CADA AÑO A PARTIR DE LOS 25 AÑOS DE EDAD
MASTOGRAFÍA	CÁNCER DE MAMA	CADA 2 AÑOS A PARTIR DE LOS 50 AÑOS DE EDAD O DE LOS 40 SI TIENE MADRE, HERMANAS O HIJAS CON CÁNCER DE MAMA
PAPANICOLAOU	CÁNCER CÉRVICO UTERINO	CADA 3 AÑOS (DESPUÉS DE DOS RESULTADOS NEGATIVOS) A PARTIR DE LOS 25 AÑOS

EL CÁNCER DE MAMA Y DE LA MATRIZ SON CURABLES, CUANDO SE DETECTAN A TIEMPO
¡SOLICITE SU DETECCIÓN!

PLANIFICAR LA FAMILIA ES SU DERECHO. SOLICITE INFORMACIÓN

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= Cesárea	S= Sangrado P= Preeclampsia E= Eclampsia I= Infección

EN CASO DE QUE PRESENTE ZUMBIDO DE OÍDOS, DOLOR DE CABEZA PERSISTENTE, DOLOR ABDOMINAL, DISMINUCIÓN O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS DEL BEBÉ, SALIDA DE SANGRE O LÍQUIDO DE LA VAGINA, DOLORES DE PARTO O VEA LUCESITAS, DEBE ACUDIR INMEDIATAMENTE A REVISIÓN AL HOSPITAL _____

SOLICITE INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE PUEDE UTILIZAR DESPUÉS DEL PARTO

VIGILANCIA POSTPARTO (PUERPERIO)						
EMBARAZO NÚMERO	CONSULTAS			PROTECCIÓN ANTICONCEPTIVA POST-EVENTO OBSTÉTRICO		
	1	2	3	SI	NO	MÉTODO

EVITE RIESGOS DURANTE SU EMBARAZO
¡ASISTA A TODAS SUS CONSULTAS!

