



CARTILLA NACIONAL DE SALUD

ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS

**CADA VEZ QUE LLEVE A SU HIJA O HIJO
ADOLESCENTE 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 de promoción y prevención de 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 en forma individual o colectiva
- Anote en su Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron

**Vigile que le realicen a su hija o hijo
adolescente todas las acciones
contenidas en esta cartilla.
Su participación es esencial para
mantener su salud.**

FOTOGRAFÍA

IDENTIFICACIÓN: GPO. SANGUÍNEO Y RH:

GPO. SANGUÍNEO Y RH:

UNIDAD MÉDICA: _____

DATOS GENERALES: EDAD: SEXO: ☒ MUJER ☐ HOMBRE

EDAD:

SEXO:

MUJER

HOMBRE

CALLE Y NUMERO

CALLE Y NÚMERO

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LOCALIDAD / MUNICIPIO O DELEGACIÓN

ENTIDAD FEDERATIVA

DÍA

MES

AÑO