

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

No. Identificación: _____

Aseguradora: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

PROGRAMA	ACTIVIDAD	FECHA	PROXIMA CITA	OBSERVACIONES
INMUNIZACIONES	f. amarilla resto poblacion			
	Aplicación de Td o TT			
	Sarampion- rubeola			
SALUD ORAL	Control de placa bacteriana			
	Detartraje supragingival			
	Aplicación de flúor tópico			
	Aplicación de sellantes			
ALTERACIONES DEL JOVEN	Consulta de primera vez por Médico			
	Exámen de hemoglobina			
ATENCION A LA EMBARAZADA	Consulta prenatal de primera vez por médico			
	Serología VDRL - RPR			
	Consulta de control prenatal por médico			
	Consulta de control prenatal por enfermera			
	Hemograma completo			
	Hemoclasificación			
	Uroanálisis			
	Glicemia			
	Ultrasonografía pélvica obstétrica			
	Suministro de multivitamínicos			
	Consulta odontológica general de la gestante			
	Aplicación de Td o TT			
	Consejería en VIH			
	Curso psicoprofilactico			
	Atención del parto			
	Serología (VDRL - RPR)			
	Aplicación de doble viral			
	Consulta médica de control			
Visita domiciliaria de posparto				
PLANIFICACION FAMILIAR	Consulta de planificación familiar			
	Consulta de control de planificación familiar			
	Aplicación de DIU			
	suministro de anovulatorios			
	Pomeroiy			
CANCER DE CUELLO UTERINO	otros			
	Citología cervico uterino			
	Examen de seno			
	TEMA			
EDUCACION EN SALUD	LACTANCIA MATERNA			
	CUIDADOS DURANTE EN EL EMBARAZO			
	CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO			