

[illegible]



TARJETA DE CONTROL DE LA MUJER EMBARAZADA Y EN LACTANCIA

SIS-SS-38-P

CLUES

NOMBRE DE LA UNIDAD

LOCALIDAD

MUNICIPIO

JURISDICCIÓN

ENTIDAD

DATOS DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y DEL PRODUCTO DEL EMBARAZO QUE ESTUVO EN CONTROL PRENATAL (Datos que deben consignarse independientemente del lugar de la atención)

ATENCIÓN DE NACIMIENTO ☐

EUTÓCICO ☐

DISTÓCICO VAGINAL ☐

CESÁREA ☐

ATENDIDO:

COMPLICACIONES:

ABORTO ☐

FECHA DE NACIMIENTO (DÍA, MES Y AÑO):
día mes año

PRODUCTO:

NACIDO VIVO ☐

MUERTE FETAL ☐

SEMANAS DE GESTACIÓN: _____

PESO AL NACER: _____ g. TALLA: _____ cm. SEXO: ☐ M ☐ F

INICIO ALIMENTACIÓN AL SENO MATERNO: SI ☐ NO ☐

FECHA DE OBTENCIÓN DE LOS DATOS DE LA
ATENCIÓN OBSTÉTRICA (DÍA / MES / AÑO):

día mes año

ATENCIÓN EN EL PERÍODO DE LACTANCIA

FECHA DE INICIO DE CONTROL:
día mes año

OBSERVACIONES GENERALES

FECHA	PESO (Kg)	SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA	MEDICAMENTOS	AYUDA ALIMENTARIA	OBSERVACIONES

ENFERMEDADES PRESENTES:

BAJA: MOTIVO Y FECHA