SALUD	SS CONTROL OF THE PROPERTY OF
SECRETARÍA DE SALUD	

## TARJETA DE CONTROL DE LA MUJER EMBARAZADA Y EN LACTANCIA

S	IS.	S	3_3	ξQ	_	C
	Ю.		J		-	г

CL	CLUES NOMBRE DE LA UNID			UNIDAD	NIDAD LOCALIDAD MUNICIPIO				RISDICCIÓ	ON	ENTIDAD			
	DATOS D	E IDENTI	IFICACIÓN	N		ANTECEDENTES								
EXPEDIENT NOMBRE _ EDAD DOMICILIO	años	TALLA _		 cm.	GESTA PARA CESÁREAS ABORTOS USO PREVIO DE ANTICONCEPTIVOS: TIPO  HÁBITO TABÁQUICO SI   NO				TIE	TIEMPO DE USO				
CURP				 	TEOTIAG.	FECHAS: ÚLTIMA MENSTRUACIÓN:   _  _  _   PRO día mes año APLICACIÓN TTD: PRIMERA SEGUNDA					día mes año			
INTEGRAN	NTE DE FA	AMILIA PI		\ Tarjeta  _	_ _ _	_ _ _				CLARA PER'		UN PUEBLO INDÍGENA		
CONTRO	L PREN	ATAL F	ECHA DE	INICIO DE	CONTROL:	_  _  SEMAN	AS DE GESTACIÓN	:	TRIMESTI	RE:				
FECHA SEM	MANAS DE ESTACIÓN	PESO (Kg)	TENSIÓN ARTERIAL		FRECUENCIA CARDIACA FETAL	SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA	MEDICAMENTOS	ANÁLISIS CLÍNICOS	EXAMEN GENERAL DE ORINA	MINIS- TRACIÓN ÁCIDO FÓLICO	AYUDA ALIME <u>n</u> Taria	OBSERVACIONES		
ENFERMEDADES PRESENTES:						BAJA	A: MOTIVO Y	FECHA						

SIS-SS-38-P



## TARJETA DE CONTROL DE LA MUJER EMBARAZADA Y EN LACTANCIA

CLI	JES	NOMBRE DE LA UNIDAD	LOC	CALIDAD		MUNICIPIO	JURISDICCIÓN ENTIDAD		
	DA	TOS DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRI (Datos que debe				AZO QUE ESTUVO El del lugar de la atenci			
ATENCIÓN DE NACIMIENTO     EUTÓCICO    DISTÓCICO VAGINAL    CESÁREA     ATENDIDO:  COMPLICACIONES:					FECHA DE NACIMIENTO (DÍA, MES Y AÑO):   _  _  _  _    PRODUCTO: NACIDO VIVO    MUERTE FETAL    SEMANAS DE GESTACIÓN:  PESO AL NACER: g. TALLA: cm. SEXO:  M   INICIO ALIMENTACIÓN AL SENO MATERNO: SI    NO				
ABORTO  _	_			FECHA DE OBTENCIÓN DE LOS DATOS DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA ( DÍA / MES / AÑO ):					
ATENCIÓN	N EN EL PERÍO	DDO DE LACTANCIA FECHA	DE INICIO DE	CONTROL:		 e s a ñ o	OBSERVACIONES GENERALES		
FECHA	PESO (Kg)	SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA	MEDICAM	IENTOS	AYUDA ALIME <u>N</u> TARIA	OBSERVACIONES			
ENFERMEDAD	ES PRESENTES:		BAJA	a: MOTIVO Y FE	CHA				