

### Peso recomendable

Con base en el índice de masa corporal

Talla	Peso (kgs)			
	Normal		Sobrepeso	
	Min.	Máx.	Min.	Máx.
1.46	38.37	53.08	53.29	57.34
1.48	39.43	54.54	54.76	58.92
1.50	40.50	56.03	56.25	60.53
1.52	41.59	57.53	57.76	62.15
1.54	42.69	59.05	59.29	63.80
1.56	43.80	60.60	60.84	65.46
1.58	44.94	62.16	62.41	67.15
1.60	46.08	63.74	64.00	68.86
1.62	47.24	65.35	65.61	70.60
1.64	48.41	66.97	67.24	72.35
1.66	49.60	68.61	68.89	74.13
1.68	50.80	70.28	70.56	75.92
1.70	52.02	71.96	72.25	77.74
1.72	53.25	73.66	73.96	79.58
1.74	54.50	75.39	75.69	81.44
1.76	55.76	77.13	77.44	83.33
1.78	57.03	78.89	79.21	85.23
1.80	58.32	80.68	81.00	87.16
1.82	59.62	82.48	82.81	89.10
1.84	60.94	84.30	84.64	91.07
1.86	62.27	86.14	86.49	93.06
1.88	63.62	88.01	88.36	95.08
1.90	64.98	89.89	90.25	97.11

Anotar talla

### ¡Actívate!

Camina, trota, corre o incorpora cualquier actividad física a tu vida, porque te da bienestar y te ayuda a controlar tu peso, presión y azúcar en la sangre.

### Anotar peso

Fecha	Normal	Sobrepeso	Obesidad
	Adecuado	¡Alerta!	¡Cuidado!
	Mantén estilos de vida saludables	Solicita orientación alimentaria y realiza actividad física	Acude a tu médico

### Esquema básico de prevención

**Salud Bucal** Visita a tu dentista cada seis meses.

Anotar la fecha de realización

Año 20\_\_ 20\_\_ 20\_\_ 20\_\_ 20\_\_

**Detección de placa dento-bacteriana**

1er. Semestre

2o. Semestre

**Adiestramiento en técnica de cepillado**

1er. Semestre

2o. Semestre

**Adiestramiento en uso de hilo dental**

1er. Semestre

2o. Semestre

**Profilaxis**

1er. Semestre

2o. Semestre

**Revisión de higiene de prótesis**

1er. Semestre

2o. Semestre

**Sesiones sobre salud bucal**

1er. Semestre

2o. Semestre

**Revisión de tejidos bucales**

1er. Semestre

2o. Semestre

**Salud Mental**

	Fecha	Resultado
Probable depresión		
Prob. déficit cognoscitivo		

### Examen de Agudeza Visual

Si tienes dificultad para leer el mensaje de abajo estirando tu brazo, consulta a tu médico.

Tú puedes ayudar a controlar tu azúcar en la sangre y presión arterial con una alimentación adecuada, haciendo actividad física y controlando tu peso.

Fecha	Resultado



# Cartilla Nacional de Salud

del  
**ADULTO MAYOR**

60 años en adelante

**GRATIS**



Sistema Nacional de Salud



del **ADULTO MAYOR (60 años en adelante)**

**DATOS GENERALES**

**CURP**

**Nombre**

apellido paterno

apellido materno

nombre(s)

**Domicilio**

calle y número

colonia o localidad

municipio o delegación

estado

**Fecha de Nacimiento**

año

mes

día

**Tipo Sanguíneo**

grupo

Rh

**Lugar de Nacimiento**

ciudad o población

municipio

estado

**Edad**

**Sexo**

**Estado Civil**

**En caso de urgencia avisar a**

nombre

domicilio

teléfono

**Fecha de entrega**

año

mes

día

**Esquema de Vacunación**

VACUNA	Enfermedad que previene	Dosis	Fecha		
Antiinfluenza	Influenza	Cada año			
Antineumocócica	Neumonía	Dosis inicial Refuerzo cada 5 años	1a.	R	
Td	Tétanos y Difteria	1a. Dosis 2a. Dosis Refuerzo cada 10 años	1a.	2a.	R
Otras					

Planificar la familia es un derecho. Solicita información.

Presenta siempre esta Cartilla al acudir a un Servicio de Salud.

Detecciones					
Año	20	20	20	20	20
Diabetes					
Hipertensión					
Tuberculosis					
Hiperplasia Prostática					
Osteoporosis					
Otros estudios					
El uso del condón protege de infecciones por transmisión sexual.					
Prevención de complicaciones en diabéticos e hipertensos					
Año/Bimestre	20	20	20	20	20
1					
2					
3					
4					
5					

  

Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino y Mamario			
Estudio de Papanicolaou		Pror. Tona	
Fecha de Tona	Fecha de Result.	Resultados	Pror. Tona

  

Examen clínico de mama				
Fecha	Resultado	Asesorar	Seguimiento	Próxima cita