



# CARTILLA NACIONAL DE SALUD

HOMBRES DE 20 A 59 AÑOS

**CADA VEZ QUE ACUDA A LA UNIDAD MÉDICA,  
SOLICITE AL PERSONAL MÉDICO O DE  
ENFERMERÍA, QUE:**

- Revise su Cartilla Nacional de Salud
- Vigile su estado nutricional
- Le realice las actividades de protección específica, principalmente la aplicación de las vacunas que correspondan
- Le informe las acciones para prevenir enfermedades y le realicen las pruebas de detección de acuerdo a su edad
- Registre su próxima cita
- Le oriente y capacite sobre los cuidados para conservar o recuperar su salud
- Anote en su Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron

**Vigile que le realicen todas las acciones contenidas en esta cartilla. Su participación es esencial para mantenerse sano.**

CURP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FOTOGRAFÍA

**IDENTIFICACIÓN:** GPO. SANGUÍNEO Y RH: \_\_\_\_\_

**APELLIDOS Y NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE:** \_\_\_\_\_

**UNIDAD MÉDICA:** \_\_\_\_\_

**CONSULTORIO No.**    \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES:**

**EDAD:**

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

CALLE Y NÚMERO

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

LOCALIDAD / MUNICIPIO O DELEGACIÓN

ENTIDAD FEDERATIVA

DÍA

MES

AÑO

# PROMOCIÓN

Solicite al personal de salud, le de información sobre estos temas

NO.	TEMA	UTILIDAD Y FRECUENCIA
1	INCORPORACIÓN AL PROGRAMA DE SALUD	<p><b>Utilidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Capacitarlo para mantener su salud y contribuir a la de su comunidad</li><li>• Prevenir las enfermedades, adicciones y accidentes</li><li>• Favorecer su incorporación a grupos de ayuda mutua en caso necesario</li></ul> <p><b>Frecuencia</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En cada consulta o contacto con los servicios de salud</li></ul>
2	ALIMENTACIÓN CORRECTA	
3	ACTIVIDAD FÍSICA	
4	SALUD BUCAL	
5	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
6	SALUD MENTAL	
7	PREVENCIÓN DE ADICCIONES (Tabaquismo, alcoholismo y otras sustancias)	
8	PREVENCIÓN DE VIOLENCIA	
9	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	
10	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH/SIDA	
11	PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS	
12	ENFERMEDADES PROSTÁTICAS	
13	DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SOBREPESO, OBESIDAD, DISLIPIDEMIAS	
14	ENTORNOS FAVORABLES A LA SALUD (Vivienda, áreas de trabajo y patio limpio)	
15	DUEÑOS RESPONSABLES DE ANIMALES DE COMPAÑÍA	
16	CULTURA PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS	
17	INCORPORACIÓN A GRUPOS DE AYUDA MUTUA (Sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y adicciones)	
18	OTROS	

# DE LA SALUD

FECHA	TEMA No.

FECHA	TEMA No.

# NUTRICIÓN

## EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL SE RECOMIENDA MEDICIÓN DE PESO Y CINTURA POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO

ESTATURA 20-39 AÑOS: \_\_\_\_\_ ESTATURA 40-49 AÑOS: \_\_\_\_\_ ESTATURA 50-59 AÑOS: \_\_\_\_\_

FECHA	CINTURA (cm)	PESO (KG)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (Kg/m <sup>2</sup> )	EVALUACIÓN			
				PESO BAJO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### RIESGO PARA LA SALUD SEGÚN TAMAÑO DE LA CINTURA

NORMAL	RIESGO
90.0 cm o MENOS	MÁS DE 90.0 cm

FUENTE: DATOS DE LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABETES, FID Y ENSA 2000

# NUTRICIÓN

## ÍNDICE DE MASA CORPORAL\* (kg /m<sup>2</sup>)

Pasos para calcular el IMC:

Ejemplo: Hombre de 34 años, pesa 50 kg y mide 1.54 m  
 Paso 1 Se multiplica la estatura por la estatura.  $1.54 \times 1.54 = 2.37$   
 Paso 2 Se divide el peso sobre el valor obtenido en el paso 1.  $50 \div 2.37 = 21.1$   
 Paso 3 IMC = 21.1

PESO	NORMAL		SOBREPESO		GRADOS DE OBESIDAD				
	I	II	I	II	I	II	III	IV	V
IMC	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥40
Estatura	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Igual o mayor de
1.44	38.4	51.6	51.8	62.0	62.2	72.4	72.6	82.7	82.9
1.46	39.4	53.0	53.3	63.7	63.9	74.4	74.6	85.1	85.3
1.48	40.5	54.5	54.8	65.5	65.7	76.4	76.7	87.4	87.6
1.50	41.6	56.0	56.3	67.3	67.5	78.5	78.8	89.8	90.0
1.52	42.7	57.5	57.8	69.1	69.3	80.6	80.9	92.2	92.4
1.54	43.9	59.1	59.3	70.9	71.1	82.8	83.0	94.6	94.9
1.56	45.0	60.6	60.8	72.8	73.0	84.9	85.2	97.1	97.3
1.58	46.2	62.2	62.4	74.6	74.9	87.1	87.4	99.6	99.9
1.60	47.4	63.7	64.0	76.5	76.8	89.3	89.6	102.1	102.4
1.62	48.6	65.3	65.6	78.5	78.7	91.6	91.9	104.7	105.0
1.64	49.8	67.0	67.2	80.4	80.7	93.9	94.1	107.3	107.6
1.66	51.0	68.6	68.9	82.4	82.7	96.2	96.4	109.9	110.2
1.68	52.2	70.3	70.6	84.4	84.7	98.5	98.8	112.6	112.9
1.70	53.5	72.0	72.3	86.4	86.7	100.9	101.2	115.3	115.6
1.72	54.7	73.7	74.0	88.5	88.8	103.2	103.5	118.0	118.3
1.74	56.0	75.4	75.7	90.5	90.8	105.7	106.0	120.8	121.1
1.76	57.3	77.1	77.4	92.6	92.9	108.1	108.4	123.6	123.9
1.78	58.6	78.9	79.2	94.7	95.1	110.6	110.9	126.4	126.7
1.80	59.9	80.7	81.0	96.9	97.2	113.1	113.4	129.3	129.6
1.82	61.3	82.5	82.8	99.0	99.4	115.6	115.9	132.2	132.5
1.84	62.6	84.3	84.6	101.2	101.6	118.2	118.5	135.1	135.4

FUENTE: WORLD HEALTH ORGANIZATION. REPORT OF A WHO CONSULTATION ON OBESITY. PREVENTING AND MANAGING THE GLOBAL EPIDEMIC. GINEBRA, WHO 1997.

ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	RECOMENDACIÓN	FRECUENCIA	FECHA
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA	DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD	PARA TODO HOMBRE	DOS VECES POR AÑO	

# ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS		EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
SR (Los que no han sido vacunados o tienen esquema incompleto o tienen hasta 39 años de edad)	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	SIN ANTECEDENTE VACUNAL	PRIMERA	AL PRIMER CONTACTO	
			SEGUNDA	4 SEMANAS DESPUÉS DE LA PRIMERA	
		CON ESQUEMA INCOMPLETO	DOSIS ÚNICA	AL PRIMER CONTACTO	
Td	TÉTANOS Y DIFTERIA	CON ESQUEMA COMPLETO	REFUERZO	CADA 10 AÑOS	
		CON ESQUEMA INCOMPLETO O NO DOCUMENTADO	PRIMERA	DOSIS INICIAL	
			SEGUNDA	1 MES DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSIS	
		TERCERA	12 MESES POSTERIORES A LA PRIMERA DOSIS		
INFLUENZA ESTACIONAL	INFLUENZA	PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO		ANUAL	
OTRAS VACUNAS					



# PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

## SALUD BUCAL

CADA SEIS MESES O AL MENOS UNA VEZ AL AÑO  
PARA PREVENIR CARIES DENTAL Y ENFERMEDAD DE LA ENCÍA

ACCIÓN	FECHA					
DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA			1 <sup>er</sup> semestre			
			2 <sup>º</sup> semestre			
ENSEÑANZA DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL			1 <sup>er</sup> semestre			
			2 <sup>º</sup> semestre			
ENSEÑANZA DE USO DEL HILO DENTAL			1 <sup>er</sup> semestre			
			2 <sup>º</sup> semestre			
REVISIÓN DE TEJIDOS BUCALES E HIGIENE DE PRÓTESIS			1 <sup>er</sup> semestre			
			2 <sup>º</sup> semestre			

ACCIÓN	FECHA		
PREVENCIÓN DE VIH/SIDA E ITS (Orientación - consejería)			
TRATAMIENTO TUBERCULOSIS PULMONAR	Inicio de tratamiento		
	Fin de tratamiento		
QUIMIOPROFILAXIS TUBERCULOSIS PULMONAR	Inicio de tratamiento		
	Fin de tratamiento		

# DETECCIÓN DE

NOMBRE DEL ESTUDIO	ENFERMEDAD QUE IDENTIFICA	RECOMENDACIÓN
MEDICIÓN DE GLUCOSA EN SANGRE CAPILAR	DIABETES MELLITUS	CADA 3 AÑOS A PARTIR DE LOS 45 AÑOS.
		A PARTIR DE LOS 20 AÑOS, SI TIENE SOBREPESO U OBESIDAD Y ALGÚN FAMILIAR DIRECTO CON DIABETES
MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	CADA AÑO A PARTIR DE LOS 30 AÑOS DE EDAD
		A PARTIR DE LOS 20 AÑOS, SI TIENE DIABETES, SOBREPESO U OBESIDAD
MEDICIÓN DE COLESTEROL	HIPERCOLESTEROLEMIA	CADA 3 AÑOS A PARTIR DE LOS 45 AÑOS EN POBLACIÓN NO DIABÉTICA O NO HIPERTENSA
		SI TIENE OBESIDAD O ALGÚN FAMILIAR DIRECTO CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, A PARTIR DE LOS 20 AÑOS
BACILOSCOPIA	TUBERCULOSIS PULMONAR	A PACIENTES QUE PRESENTAN TOS CON FLEMAS
OTRAS DETECCIONES	DISLIPIDEMIAS PERFIL DE LÍPIDOS	CADA 3 AÑOS A PARTIR DE LOS 30 AÑOS EN POBLACIÓN NO DIABÉTICA O NO HIPERTENSA

## ¡ACTÍVESE!

Camine, trote, corra o incorpore cualquier actividad física a su vida, al menos 30 minutos diarios. Le da bienestar y le ayuda a controlar su peso, presión y azúcar en la sangre.

**¡DEDIQUE UN TIEMPO PARA USTED!**

# ENFERMEDADES

FECHA DE TOMA	RESULTADOS

FECHA DE TOMA	RESULTADOS

FECHA DE TOMA	RESULTADOS

## SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

OBTENGA INFORMACIÓN PERSONALIZADA SOBRE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ACCIÓN	FECHA			
ORIENTACIÓN /CONSEJERÍA (Derechos sexuales y reproductivos)				

# SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

## PROMOCIÓN Y OTORGAMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

ENTREGA DE CONDÓN  
COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO,  
PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES  
DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA

Fecha


## VASECTOMIA

FECHA DE SOLICITUD

FECHA  
DE REALIZACIÓN

FECHA  
ESPERMATOBIOSCOPIA  
NEGATIVA

--	--	--

USE EL CONDÓN EN CADA RELACIÓN SEXUAL,  
ES GRATUITO EN TODAS LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD  
¡PROTÉJASE CONTRA EL SIDA Y OTRAS  
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL!

# PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y LESIONES

## ACCIONES

	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
INFORMACIÓN					
ORIENTACIÓN/ CONSEJERÍA					

# PREVENCIÓN DE ADICCIONES

## ACCIONES

INFORMACIÓN	SESIONES O DINÁMICAS INFORMATIVAS PARA HOMBRES	TABACO Y ALCOHOL	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
		OTRAS SUSTANCIAS					
ORIENTACIÓN/ CONSEJERÍA							
OTRAS ACCIONES							

**-FUMAR MATA**

- EL ABUSO DE ALCOHOL DAÑA SU SALUD

ORIENTACIÓN TELEFÓNICA GRATUITA 01800 911 2000

# ACTIVIDAD FÍSICA

ACCIÓN	FECHA				
ESTABLECIMIENTO DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA					

# ATENCIÓN

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	



# MÉDICA

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

# MÉDICA

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	



CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

# ATENCIÓN MÉDICA

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

**Esta Cartilla Nacional de Salud es un documento personal, en donde se lleva el control de los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades para una mejor salud.**

### **RECOMENDACIONES:**

- Consérvela en las mejores condiciones
- Cuidela. Es un documento necesario para realizar algunos trámites oficiales
- Para su mayor comodidad solicite cita programada al teléfono:  

---
- Acuda puntualmente a su cita el día y a la hora programada
- En caso de presentar una urgencia, acuda inmediatamente al servicio de urgencias de su unidad médica
- Siga todas las instrucciones del personal médico, de enfermería o de otro prestador de servicios de salud

Usted tiene derecho a recibir una cartilla como ésta.  
Le sirve para conocer las acciones de promoción y prevención  
para una mejor salud que debe recibir de acuerdo a su edad.

Esta cartilla se otorga y utiliza en todas las unidades médicas  
de la SS, IMSS, ISSSTE, DIF, PEMEX, SEDENA,  
SEMAR y del sector privado.

Además, la cartilla le servirá para que le registren sus  
próximas citas a los diferentes servicios de la institución.

**GRATUITA**

**SEDENA**

SECRETARÍA DE  
LA DEFENSA NACIONAL

**SEMAR**

SECRETARÍA DE MARINA

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD

