

Carné de la Adolescente



Nombre _____

C.I. _____

Fecha de Nacimiento _____

Domicilio _____

Localidad o Barrio _____

Departamento _____

Teléfono _____

Celular _____

¿Para qué te sirve este carné? como ayudamemoria de lo que debes cuidar de tí y para presentar en cualquier lugar donde debas dejar constancia de los controles de tu salud.

¿Cómo se llena? leyendo con atención, marcando con sinceridad

Estos datos deberán ser llenados en conjunto con tu médico o médica, son de interés para tí u otras personas en caso de emergencia. Son Confidenciales y cuando te soliciten tus controles de salud, muestra únicamente la tapa y contratapa.

Vos tenés Derecho a la Salud que significa tener familia, amigos, alimentación, vestimenta, vivienda, acceso al estudio y/o trabajo, a ser diferente, a vivir tu sexualidad plenamente y a tener proyectos y sueños. Tu salud se construye todos los días, cuidando de tí y de los tuyos, sintiéndote bien contigo misma y con los demás.

Datos útiles

En situaciones de emergencia es importante conocer si tenés:

Diabetes Asma Epilepsia Hipertensión Arterial

Otras ¿Cuáles?

¿Cirugías? ¿De qué?

¿Has tenido accidentes? ¿Cuáles? ¿Cuándo?

¿Padecés alguna deficiencia o discapacidad? ¿Cuál?
(motriz, sordera, disminución de la visión, mental, otras)

Grupo Sanguíneo RH

Vacunas: Doble bacteriana Hepatitis B Otras

Datos que son necesarios compartir

¿Sos alérgica? SI NO ¿A qué? _____

¿Tomás algún medicamento? SI NO ¿Cuál? _____

¿Qué medicamentos no podés tomar? _____

¿Alguien de tu familia padece alguna enfermedad como:
diabetes, asma, hipertensión arterial, epilepsia, otras? SI NO

¿Cuál? _____

Evolución de tu estado nutricional

Fecha									
Peso									
Talla									
IMC									



El Índice de Masa Corporal (IMC) se calcula dividiendo el valor de tu peso sobre el valor de la talla al cuadrado

$$\frac{\text{Peso}}{\text{Talla}^2} = \text{IMC}$$

Es un indicador práctico de la Salud Nutricional. Solicita a tu médico/a que te enseñe la ubicación del IMC en la tabla percentilar.

Estado de Salud

	12	13
Fecha: día/mes/año		
Presión Arterial		
Salud bucal		
¿Cómo ves?		
¿Cómo oís?		
¿Cómo andás en los estudios?		
¿Cómo andás en el trabajo?		
Tus horas de sueño por día		
Horas de TV/PC por día		
Horas de actividad física por semana		
¿Cómo te sentís contigo misma?		
¿Y con lo que te rodea?		
¿Te sentís triste con frecuencia?		
¿Cómo sentís que te tratan?		
FIRMA		

Números útiles

MSP, información general: 0800 4444
Informe de guía: 122
Línea SIDA: 0800 3131
Violencia: 0800 4141
Línea Azul: 0800 5050
Portal Amarillo (Drogas): 309 1020
CIAT (intoxicaciones): 1722
Policía: 911

Por mayor información:
Programa Nacional de Salud Adolescente
Departamento de Programación Estratégica
MSP
saludado@msp.gub.uy

Tu espacio adolescente:
.....
Tu centro o policlínica de salud:
.....
Tu emergencia:.....
Tu centro de estudios:.....
Tu centro deportivo:.....
Tu trabajo:.....
¿A quién podemos llamar?

.....
Teléfono:.....

Otros:.....
.....
.....

iPara no olvidarte!



A white rounded rectangle containing eight horizontal dashed lines, intended for handwriting practice. The lines are evenly spaced and extend across the width of the rectangle.

Te has informado sobre:

Marcá los espacios cuando consideres que la información que poseés es suficiente

- Cambios en la adolescencia
- Familia
- Alimentación
- Actividad física y sedentarismo
- Orientación en estudio y/o trabajo
- Sexualidad
- Salud reproductiva
- Consumo de sustancias
- Accidentes

En tren de quererte... es saludable y divertido:

- ◆ Para comenzar el día con energía: desayunar
- ◆ Para cuidar la sonrisa: cepillarte los dientes.
- ◆ Moverte (caminar, bicicletear, saltar, bailar, practicar deportes) y tomar mucha agua.
- ◆ Dormir por lo menos 8 horas por día.
- ◆ Respetar y que te respeten; decí que "no" si algo no te gusta y aceptá que te lo digan
- ◆ Comunicarte con la familia, con los que te rodean, con los y las amigos/as... y con los que no lo son también

Controles Sí o Sí !!!

OFTALMÓLOGO/A
(12 años)

Mes	Año
Firma	

ODONTÓLOGO/A

Mes	Año
Firma	

Mes	Año
Firma	

Mes	Año
Firma	

Mes	Año
Firma	

Mes	Año
Firma	

Válido hasta:

MÉDICO/IA

Mes	Año
Firma	

Mes	Año
Firma	

Mes	Año
Firma	

Mes	Año
Firma	

Mes	Año
Firma	

Expedido este carné, no es necesario el certificado médico para realizar deportes.

Para practicar deportes federados o trabajar, se debe completar este carné con el trámite de acuerdo a la normativa vigente.

Extracto del Decreto N° 295/009
de fecha 22/06/2009

Artículo 1.- Declárase válido en todo el territorio nacional el Carné del/de la Adolescente y su uso obligatorio para los controles en salud de los jóvenes entre los doce y diecinueve años.