

1° control
de mi
embarazo

Fecha: _____
/ /

Profesional que me
recibió: _____

Concurrí al 1° control de salud mi embarazo

Fecha: _____

Firma de la beneficiaria: _____

Firma y Sello del Profesional: _____

Aclaración: _____

NO OLVIDES DE SACAR EL PRÓXIMO TURNO Y QUE LO ANOTEN EN EL CARTÓN QUE DICE 2° CONTROL



2° control
de mi
embarazo

Fecha: _____
/ /

Profesional que me
recibió: _____

Concurrí al 2° control de salud de mi embarazo

Recuerda llevar los resultados de los análisis de laboratorio y el informe de la ecografía.

Fecha: _____

Firma de la beneficiaria: _____

Firma y Sello del Profesional: _____

Aclaración: _____

NO OLVIDES DE SACAR EL PRÓXIMO TURNO Y QUE LO ANOTEN EN EL CARTÓN QUE DICE 3° CONTROL



Te esperamos para tu
próximo control el día:

____/____/____

Hora: _____

3° control
de mi
embarazo

Fecha: _____
/ /

Profesional que me
recibió: _____

Concurrí al 3° control de salud de mi embarazo

Fecha: _____

Firma de la beneficiaria: _____

Firma y Sello del Profesional: _____

Aclaración: _____

NO OLVIDES DE SACAR EL PRÓXIMO TURNO Y QUE LO ANOTEN EN EL CARTÓN QUE DICE 4° CONTROL



Te esperamos para tu
próximo control el día:

____/____/____

Hora: _____

4° control
de mi
embarazo

Fecha: _____
/ /

Profesional que me
recibió: _____

Concurrí al 4° control de salud de mi embarazo

Fecha: _____

Firma de la beneficiaria: _____

Firma y Sello del Profesional: _____

Aclaración: _____

NO OLVIDES DE SACAR EL PRÓXIMO TURNO Y QUE LO ANOTEN EN EL CARTÓN QUE DICE 5° CONTROL



Te esperamos para tu
próximo control el día:

____/____/____

Hora: _____