

5° control
de mi
embarazo

Fecha:
____/____/____

Profesional que me
recibió:

Concurrí al 5° control de salud
de mi embarazo

Fecha: _____

Firma de la beneficiaria: _____

Aclaración: _____

Firma y Sello del Profesional: _____

NO OLVIDES DE SACAR EL PRÓXIMO TURNO Y QUE LO ANOTEN EN EL CARTÓN QUE DICE 6° CONTROL


Plan Nacer

Te esperamos para tu
próximo control el día:

____/____/____

Hora: _____

6° control
de mi
embarazo

Fecha:
____/____/____

Profesional que me
recibió:

Concurrí al 6° control de salud
de mi embarazo

Fecha: _____

Firma de la beneficiaria: _____

Aclaración: _____

Firma y Sello del Profesional: _____

NO OLVIDES DE SACAR EL PRÓXIMO TURNO Y QUE LO ANOTEN EN EL CARTÓN QUE DICE 7° CONTROL


Plan Nacer

Te esperamos para tu
próximo control el día:

____/____/____

Hora: _____

7° control
de mi
embarazo

Fecha:
____/____/____

Profesional que me
recibió:

Concurrí al 7° control de salud
de mi embarazo

Fecha: _____

Firma de la beneficiaria: _____

Aclaración: _____

Firma y Sello del Profesional: _____

DESPUÉS DEL PARTO CONTINUARÁN LOS CONTROLES DE TU SALUD Y LA DE TU BEBÉ.


Plan Nacer

Te esperamos para tu
próximo control el día:

____/____/____

Hora: _____

CONTROL
POST-PARTO
(puerperio inmediato)

Fecha:
____/____/____

Profesional que me
recibió:

Concurrí al Control post - parto

(Puerperio Inmediato. Dentro de los 10 días siguientes a la finalización de mi embarazo)

Aprovecho para llevar a mi hijo a su primer control

Solicito información sobre temas de mi interés (Ver Consejería)

Firma de la beneficiaria: _____

Aclaración: _____

Firma y Sello del Profesional: _____


Plan Nacer