



Ministerio  
de Salud  
Pública

Apellido, Nombre:

C.I.:

Fecha de Nacimiento: / /

Etnia

Afro

Blanca

Otra

Género

F

M

Otro

Nombre social:

**Carné de Salud  
adolescente**

Domicilio:

Localidad o Barrio:

Departamento:

Teléfono / Cel.:

Referente adulto: (nombre, vínculo, celular u otro contacto)

Este carné es válido en todo el territorio nacional y su uso es obligatorio para los controles de salud de los adolescentes entre 12 y 19 años.

## NORMATIVA VIGENTE

Expedido este, no es necesario otro certificado médico de aptitud física para hacer deportes u otras actividades recreativas o laborales, sin perjuicio de lo establecido en el art. 317 de la Ley N° 19.149. Para deportes federados se deberá complementar, según la normativa vigente.

La ley 18.335 de derechos de los usuarios de salud incluye derechos específicos para adolescentes. Es importante que te informes.

## tenés derecho a:

- Ser atendido siempre, sin importar que concurras solo/a a: sacar número, consultas o realizarte exámenes.
- Un control anual gratuito con odontólogo. Un control gratuito con oftalmólogo, a los 12 años.
- Que lo que hables en la consulta sea confidencial y se cuide tu privacidad.
- Que se te explique todo de manera que lo entiendas.
- Que se solicite tu autorización para examinarte.
- A ser escuchado y tomado en cuenta siempre inclusive en caso de tratamientos a recibir.
- La historia clínica es tuya. Puede ser solicitada por tí o por un adulto con tu autorización.
- En caso de sospecha de embarazo no intencional puedes acceder al Servicio de Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) para orientación, sin adulto acompañante si así lo decidieras. (Ley 18.987 Interrupción Voluntaria del Embarazo)



# información importante sobre tu salud

¿Cirugías?, ¿de qué?

¿Has tenido accidentes? ¿Cuáles?, ¿Cuándo?

Grupo sanguíneo RH

¿Sos alérgico? ¿A qué?

¿Tomás algún medicamento? ¿Cuál?

¿Conocés algún medicamento que no puedas tomar? ¿Cuáles?

¿Has tenido algún intento de auto eliminación (IAE)?

Si  No

¿En tu familia hay antecedentes de: diabetes, asma, hipertensión arterial, epilepsia, obesidad, suicidio, infartos u otras que creas importante consignar?

- Diabetes
- Asma
- Epilepsia
- Otras ¿cuáles?

**Menarca**

Si  No  Edad:

**Espermarca**

Si  No  Edad:



## información útil



Tu espacio adolescente:

Tu centro o policlínica de salud donde te atendés siempre:

Tu emergencia Móvil:

Tu centro de estudios:

Tu centro deportivo:

Tu trabajo:

### Otros

**Ministerio de Salud:** Oficina de atención al usuario - 1934 5023/5026

**Área de Salud de Adolescencia y Juventud:** [saludado@msp.gub.uy](mailto:saludado@msp.gub.uy)

**Derechos en Salud:** [www.msp.gub.uy/minisite/derechos-de-la-salud](http://www.msp.gub.uy/minisite/derechos-de-la-salud)

**Línea SIDA, Sexualidad y Derechos:** 0800 3131

**Línea información IVE:** 0800 8843

**Violencia:** 0800 4141 y desde tu celular: \*4141

**Línea Azul:** 0800 5050

**Portal Amarillo INFODROGAS:** 2309 1020 y desde tu celular \*1020

**Informes de guía:** 122

## ¿te han informado sobre?:

Marca los espacios cuando consideres que la información que posees es suficiente



- La importancia de hacerte un control anual.
- La regulación y el control del cannabis ley N° 19.172 y que el alcohol también es droga.
- Qué pasa a esta edad con el consumo de las diferentes sustancias adictivas.
- Sexualidad.
- Salud reproductiva, métodos anticonceptivos y prevención de embarazo e Infecciones de transmisión sexual (ITS), Virus del papiloma Humano (HPV).
- Que en caso de sospecha de embarazo no deseado, el primer médico que te atiende puede iniciar el proceso solicitando los estudios correspondientes, luego te darán hora para el equipo que debe atenderte según la ley de IVE.
- Actividad física recomendada y sedentarismo.
- Cómo prevenir sobrepeso, obesidad y diabetes.
- Que podés pedir el test rápido para diagnóstico de VIH y Sífilis a tu médico.
- Prevención de traumatismos en la circulación vial.



## Es bueno saber que:

- Para comenzar el día con energía y cuidar tu peso es importante desayunar.
- Que cepillando tus dientes luego de cada comida cuidas tu sonrisa.
- Moverte: Caminar, bicicletear, saltar, bailar, practicar deportes y tomar mucha agua te hace bien!!
- Es necesario dormir al menos 8 horas al día en forma continuada.
- Es bueno respetar, que te respeten... y saber decir NO.
- Comunicarte y compartir con la familia, con los amigos, con los que te rodean es muy importante.
- Si estas triste, cansado, sin energía y/o pensás que tu vida no tiene sentido es importante compartirlo; tus amigos, tu familia o tu médico buscarán la manera de ayudarte.



este espacio es  
**para vos**



# Controles de Salud

Carné esquema de vacunación (CEV) VIGENCIA: ...../...../.....

VACUNA		Dosis	Fecha	Vence
DPaT				
HPV	1era			
	2da			
		Si corresponde		
Antigripal	Año:	<div style="border: 2px solid #92d050; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"><b>Otras</b> <hr/><hr/><hr/><hr/><hr/><hr/><hr/><hr/></div>		
	Año:			
	Año:			
	Año:			
	Año:			
	Año:			
	Año:			
	Año:			
Antineumococica 13V				
Antineumococica 23V				

<b>Edad</b>	<b>12</b>		<b>13</b>		<b>14</b>	
Fecha						
Peso						
Talla						
Presión arterial						
IMC						
Percentil de IMC						
Percentil cintura						
Consumo semanal frutas y verduras						

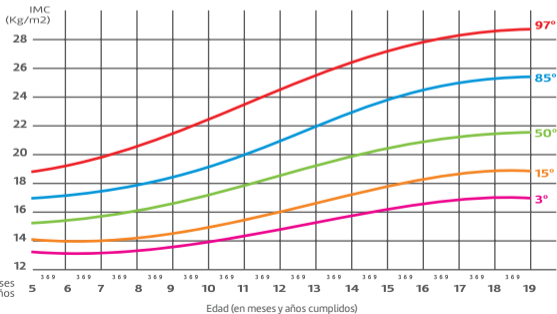




# Índice de masa corporal

## y tabla percentil de cintura

### IMC para mujeres de 5 a 19 años



### Tabla de percentil de cintura

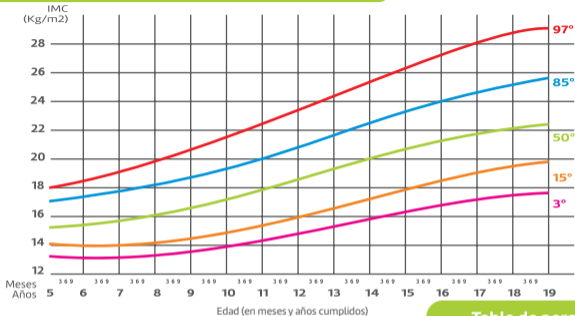
Percentilo	10°	25°	50°	75°	90°
12	59,5	62,0	66,7	73,5	82,7
13	61,0	63,7	68,7	75,9	85,8
14	62,6	65,4	70,6	78,3	88,8
15	64,2	67,1	72,6	80,7	91,9
16	65,7	68,8	74,6	83,1	94,9
17	67,3	70,5	76,5	85,5	98,0
18	68,9	72,2	78,5	87,9	101,0

P75 riesgo alto / P90 riesgo muy alto.



2007MHO

## IMC para varones de 5 a 19 años



2007MHO



Medir circunferencia en  
borde superior de cresta iliaca

Para los 19 años se toman los mismos  
valores que para los 18 años

Datos resumidos de: Fernandez JR, Redden DT,  
Pietrobelli A, Allison DB. JPediatr 2004;145:439-44

### Tabla de percentil de cintura

Percentilo	10°	25°	50°	75°	90°
Edad					
12	60.5	63.5	67.4	74.3	84.8
13	62.2	65.4	69.5	76.8	88.2
14	63.9	67.2	71.5	79.4	91.6
15	65.6	69.1	73.5	81.9	95.0
16	67.4	70.9	75.6	84.5	98.4
17	69.1	72.8	77.6	87.0	101.8
18	70.8	74.6	79.6	89.6	105.2

P75 riesgo alto / P90 riesgo muy alto.

## Niveles de PA para mujeres según edad y percentil de altura



Edad (años)	Percentil de PA	PAS mm Hg / Percentil de talla						PAD mm Hg / Percentil de talla							
		5	10	25	50	75	90	95	5	10	25	50	75	90	95
12	50	102	103	104	105	107	108	109	61	61	61	62	63	64	64
	90	116	116	117	110	120	121	122	75	75	75	76	77	78	78
	95	119	120	121	123	124	125	126	79	79	79	80	81	82	82
	99	127	127	128	130	131	132	131	86	86	87	88	88	89	90
13	50	104	105	106	107	109	110	110	62	62	62	63	64	65	65
	90	117	118	119	121	122	123	124	76	76	76	77	78	79	79
	95	121	122	123	124	126	127	128	60	80	80	81	82	83	83
	99	128	129	130	132	133	134	135	87	87	88	89	89	90	91
14	50	106	106	107	109	110	111	112	63	63	63	64	65	66	66
	90	119	120	121	122	124	125	125	77	77	77	78	79	80	80
	95	123	123	125	126	127	129	129	61	81	81	82	83	84	84
	99	130	131	132	133	135	136	136	88	88	89	90	90	91	92
15	50	107	108	109	110	111	113	113	64	64	64	65	66	67	67
	90	120	121	122	123	125	126	127	78	78	78	79	80	81	81
	95	124	125	126	127	129	130	131	82	62	82	83	84	85	85
	99	131	132	133	134	136	137	138	89	69	90	91	91	92	93
16	50	108	108	110	111	112	114	114	64	64	65	66	66	67	68
	90	121	122	123	124	126	127	128	78	78	79	80	81	81	82
	95	125	126	127	128	130	131	132	82	82	83	84	85	85	86
	99	132	133	134	135	137	138	139	90	90	90	91	92	93	93
17	50	108	109	110	111	113	114	115	64	65	65	66	67	67	68
	90	122	122	123	125	126	127	128	78	79	79	80	81	81	82
	95	125	126	127	129	130	131	132	82	83	83	84	85	85	86
	99	133	133	134	136	137	138	139	90	90	91	91	92	93	93

Modificado y reducido de Task Force on High BP  
in children and adolescents.

3er Consenso Uruguayo de Hipertensión Arterial en el Niño y el Adolescente.  
**Tablas preestablecidas según edad, sexo y talla, medidas en condiciones basales, en tres consultas.**  
**Hipertensión Arterial= PAS y/o PAD igual o superior al percentil 95 (P95).**

## Niveles de PA para varones según edad y percentil de altura



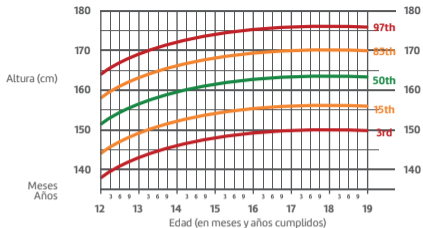
Edad (años)	Percentil de PA	PAS mm Hg / Percentil de talla							PAD mm Hg / Percentil de talla						
		5	10	25	50	75	90	95	5	10	25	50	75	90	95
12	50	101	102	104	106	108	109	110	59	60	61	62	63	63	64
	90	115	116	118	120	121	123	123	74	75	75	76	77	78	79
	95	119	120	122	123	125	127	127	78	79	80	81	82	82	83
	99	126	127	129	131	133	134	131	86	87	88	89	90	90	91
13	50	104	105	106	109	110	111	112	60	60	61	62	63	64	64
	90	117	118	120	122	124	125	126	75	75	76	77	78	79	79
	95	121	122	124	126	128	129	130	79	79	80	81	82	83	83
	99	128	130	131	133	135	136	137	87	87	88	89	90	91	91
14	50	106	107	103	111	113	114	115	60	61	62	63	64	65	65
	90	120	121	123	125	126	128	128	75	76	77	78	79	79	80
	95	124	125	127	128	130	132	132	80	80	81	82	83	84	84
	99	131	132	134	136	138	139	140	87	88	89	90	91	92	92
15	50	109	110	112	113	115	117	117	61	62	63	64	65	66	66
	90	122	124	125	127	129	130	131	76	77	78	79	80	80	81
	95	126	127	129	131	133	134	135	61	81	82	83	84	85	85
	99	134	135	136	138	140	142	142	88	89	90	91	92	93	93
16	50	111	112	114	116	118	119	120	63	63	64	65	66	67	67
	90	125	126	128	130	131	133	134	78	78	79	80	81	82	82
	95	129	130	132	134	135	137	137	82	83	83	84	85	86	87
	99	136	137	139	141	143	144	145	90	90	91	92	93	94	94
17	50	114	115	116	118	120	121	122	65	66	66	67	68	69	70
	90	127	128	130	132	134	135	136	80	80	81	82	83	84	84
	95	131	132	134	136	138	139	140	84	85	86	87	87	88	89
	99	139	140	141	143	145	146	147	92	93	93	94	95	96	97

Modificado y reducido de Task Force on High BP  
in children and adolescents.

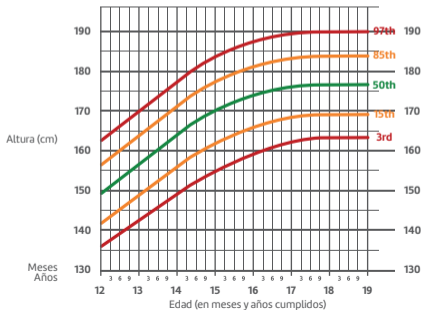
**La presión arterial (PA) que se ubica entre el P90 y P95 es considerada como prehipertensión, PA igual o mayor a 120/80 mmHg, aunque se ubiquen por debajo del P90, son considerados como de prehipertensión.**



## Altura mujeres de 12 a 19 años



## Altura varones de 12 a 19 años



Cuidado, las cosas no están bien. **R**

Alerta, alguna medida debes tomar. **A**

Sin problemas. **V**

Disciplina	Fecha de control	Valoración*			Conducta			Fecha de nueva entrevista	Firma y sello
		N	R	P	tto.	sgto.	ref.		
Ginecología									
Oftalmología									
Dermatología									
Endocrinología									
Psicología									
Psiquiatría									
Odontología	12								
	13								
1 control anual	14								
	15								
	16								
	17								
	18								
	19								

Observaciones

\*Valoración: N = Normal / R = Riesgo / P = Patología o Problema





# Sabías que

## si tu novio o novia:



- Se burla o te insulta haciendote sentir que no vales!
- Revisa tu face, wpp, tw o cualquier otro medio por el que te comunicas!
- No le gustan tus amigos/as y trata de separarte de ellos/as!
- Lo que te dice o hace te hace sentir mal, culpable, justificando que lo dice o lo hace porque te quiere!
- Si controla cómo vestís o con quién salís!

## No es normal ¡es Violencia! ¡La violencia no es sólo física!

Si esto te suena conocido y tenes dudas, o necesitas orientación, llamá al **0800 4141** y desde tu celular: **\*4141**





espacio para ampliar  
otras apreciaciones



A large white rectangular area with rounded corners, containing ten horizontal lines for writing.

Mes	Año
Firma y sello	

Mes	Año
Firma y sello	

Mes	Año
Firma y sello	

Mes	Año
Firma y sello	

Mes	Año
Firma y sello	

Mes	Año
Firma y sello	

Mes	Año
Firma y sello	

Mes	Año
Firma y sello	

Mes	Año
Firma y sello	

Mes	Año
Firma y sello	

Mes	Año
Firma y sello	

Este carné es válido en todo el territorio nacional y su uso es obligatorio para los controles de salud de adolescentes entre 12 y 19 años.  
Expedido este, no es necesario otro certificado médico de aptitud física para hacer deportes u otras actividades recreativas o laborales, sin perjuicio de lo establecido en el art. 317 de la Ley N° 19.149.  
Para deportes federados se deberá complementar, según la normativa vigente.