



La Mujer
y Su Salud

El Calendario Para El Tratamiento de Reemplazo de Hormonas

Nombre: _____

Fecha: _____

INSTRUCCIONES

Este calendario sirve para que Ud. anote sus sangrados menstruales y la cantidad que sangró.

Esta información será importante ya que servirá para que las mujeres aprendan tomar sus hormonas en el futuro. Por lo tanto, se le pide que sea lo más precisa que pueda. Usted debe hacer sus anotaciones en este calendario cada noche. Si Ud. intenta apuntar las anotaciones de varios días al mismo tiempo, es posible que no recuerde lo que ocurrió durante esos días. Mantenga su calendario cerca de la cama y haga sus anotaciones antes de acostarse. Así establecerá su rutina.

Su calendario siempre debe mantenerse plano, limpio, y seco. Carguelo en su Bolsa de Medicinas de La Mujer y Su Salud (WHI).

Ud. puede llevar hasta 9 meses de anotaciones en este calendario. Apunte el mes y el año en curso en el lugar indicado que aparece sobre cada Tabla Gráfica. Cada noche, llene uno de los cuadros que aparecen debajo del día en curso. Ud. llenará el cuadro que corresponde a la cantidad que Ud. haya sangrado (manchas, moderada, o pesada). Si Ud. no sangró ese día, deje el cuadro en blanco. En la próxima página aparece la muestra de un mes completado. Aquí tiene Ud. las claves que le ayudarán a calcular su sangrado:

Clave:

Desde manchas hasta un sangrado ligero - 1 a 3 toallas sanitarias diarias. Menos que un período (regla) o flujo menstrual regular.

Moderado - 4 a 7 toallas sanitarias diarias. Casi igual que un período (regla) o flujo menstrual regular.

Pesado - 8 toallas sanitarias o más diarias. Más de un período (regla) o flujo menstrual regular.

Ud. puede usar la página de “Anotaciones” para anotar cualquier síntoma o pregunta que desea hacer durante su próxima visita o llamada telefónica a la clínica.

Gracias por tomarse la molestia de completar este calendario.

Fecha Recibido: <u> </u> - <u> </u> - <u> </u> (M/D/A) Revisado Por: <u> </u>		- Adhiera la etiqueta aquí - Nº Tarjeta Clínica: <u> </u> - <u> </u> - <u> </u> - <u> </u> Nombre _____ Inicial _____ Apellido _____	
Tipo de Contacto: <input type="checkbox"/> ₁ Teléfono <input type="checkbox"/> ₂ Correo <input type="checkbox"/> ₃ Visita <input type="checkbox"/> ₈ Otro	Tipo de Visita: <input type="checkbox"/> ₁ Consulta de Control # <u> </u> <input type="checkbox"/> ₂ Consulta Semi-Anual # <u> </u> <input type="checkbox"/> ₃ Consulta Anual # <u> </u> <input type="checkbox"/> ₄ Consulta No Rutinaria	PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA	

EJEMPLO

Clave:

Desde manchas hasta un sangrado ligero - 1 a 3 toallas sanitarias diarias. Menos que un período (regla) o flujo menstrual regular.

Moderado - 4 a 7 toallas sanitarias diarias. Casi igual que un período (regla) o flujo menstrual regular.

Pesado - 8 toallas sanitarias o más diarias. Más de un período (regla) o flujo menstrual regular.

06 - 94
 Mes Año

Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1 Manchas				X	X	X					X	X	X																		
2 Moderado							X	X	X	X																					
3 Pesado																															

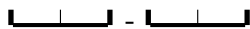
Clave:

Desde manchas hasta un sangrado ligero - 1 a 3 toallas sanitarias diarias. Menos que un período (regla) o flujo menstrual regular.

Moderado - 4 a 7 toallas sanitarias diarias. Casi igual que un período (regla) o flujo menstrual regular.

Pesado - 8 toallas sanitarias o más diarias. Más de un período (regla) o flujo menstrual regular.

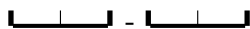
Mes 1:



Mes **Año**

Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1 Manchas																															
2 Moderado																															
3 Pesado																															

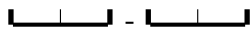
Mes 2:



Mes **Año**

Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1 Manchas																															
2 Moderado																															
3 Pesado																															

Mes 3:



Mes **Año**

Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1 Manchas																															
2 Moderado																															
3 Pesado																															

Clave:

Desde manchas hasta un sangrado ligero - 1 a 3 toallas sanitarias diarias. Menos que un período (regla) o flujo menstrual regular.

Moderado - 4 a 7 toallas sanitarias diarias. Casi igual que un período (regla) o flujo menstrual regular.

Pesado - 8 toallas sanitarias o más diarias. Más de un período (regla) o flujo menstrual regular.

Mes 4:

-
 Mes Año

Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1 Manchas																															
2 Moderado																															
3 Pesado																															

Mes 5:

-
 Mes Año

Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1 Manchas																															
2 Moderado																															
3 Pesado																															

Mes 6:

-
 Mes Año

Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1 Manchas																															
2 Moderado																															
3 Pesado																															

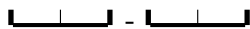
Clave:

Desde manchas hasta un sangrado ligero - 1 a 3 toallas sanitarias diarias. Menos que un período (regla) o flujo menstrual regular.

Moderado - 4 a 7 toallas sanitarias diarias. Casi igual que un período (regla) o flujo menstrual regular.

Pesado - 8 toallas sanitarias o más diarias. Más de un período (regla) o flujo menstrual regular.

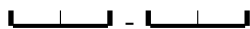
Mes 7:



 Mes Año

Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1 Manchas																																
2 Moderado																																
3 Pesado																																

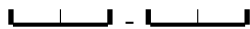
Mes 8:



 Mes Año

Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1 Manchas																																
2 Moderado																																
3 Pesado																																

Mes 9:



 Mes Año

Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1 Manchas																																
2 Moderado																																
3 Pesado																																

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA	
Administración del Formulario	
<input type="checkbox"/>	1 Por sí misma
<input type="checkbox"/>	2 En Grupo
<input type="checkbox"/>	3 Entrevista
<input type="checkbox"/>	4 Asistencia