

REGISTRO DE LOSE CICLOS MENSTRUALES

| 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 | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|
| ENE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FEB | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAY | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OCT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

S: Manchado

B: Sangrado

SEÑALES DE ADVERTENCIA Y AVISOS - Dispositivo Intrauterino

Usted ha escogido el DIU (dispositivo intrauterino) como su método anticonceptivo. Las que siguen son señales de advertencia de problemas.

Retraso del periodo menstrual (puede ser indicio de un posible embarazo), manchado anormal o sangrado

Dolor abdominal (dolor en el área del estómago) o dolor durante las relaciones sexuales

Infección – exposición a infecciones de transmisión sexual (ETS) o flujo vaginal anormal (puede ser indicio de una infección)

No sentirse bien, tener fiebre y/o escalofríos (posibles indicios de una infección)

Usted no siente el hilo, o éste es más corto o más largo de lo normal

Si usted experimenta cualquiera de estas señales de advertencia, ¡llame cuanto antes a la clínica o a su proveedor de cuidados de salud!

Mantenga un registro de sus periodos menstruales en el reverso de esta hoja.

Marque “M” para manchado o “S” para sangrado en la casilla que corresponda. Lleve este registro cuando vaya a la clínica o cuando vea a su proveedor de cuidados de salud.

Esta publicación fue posible gracias al subsidio número 5 PHPA046046-03-00 del Department of Health and Human Services, Office of Population Affairs.



South Carolina Department of Health
and Environmental Control