

# PAPO SÉRIO

Existem várias maneiras seguras de demonstrar e receber carinho.

Por isso, só você pode decidir quando, com quem e como será a sua iniciação sexual. Decida com tranquilidade. Não aceite pressões, não tenha pressa. Cada um tem o seu tempo.

Se você já se sente pronto, já se decidiu, então também deve estar consciente para assumir a responsabilidade dessa decisão. Procure junto com sua garota orientação para que seja uma escolha segura, consciente e prazerosa.

Além do amor, deve existir algo mais entre vocês. Você pode dar e receber todo o carinho que quiser e com quem quiser. Mas é preciso ter respeito e confiança. A camisinha é a melhor proteção contra a AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, além de evitar a gravidez.

Maiores informações:

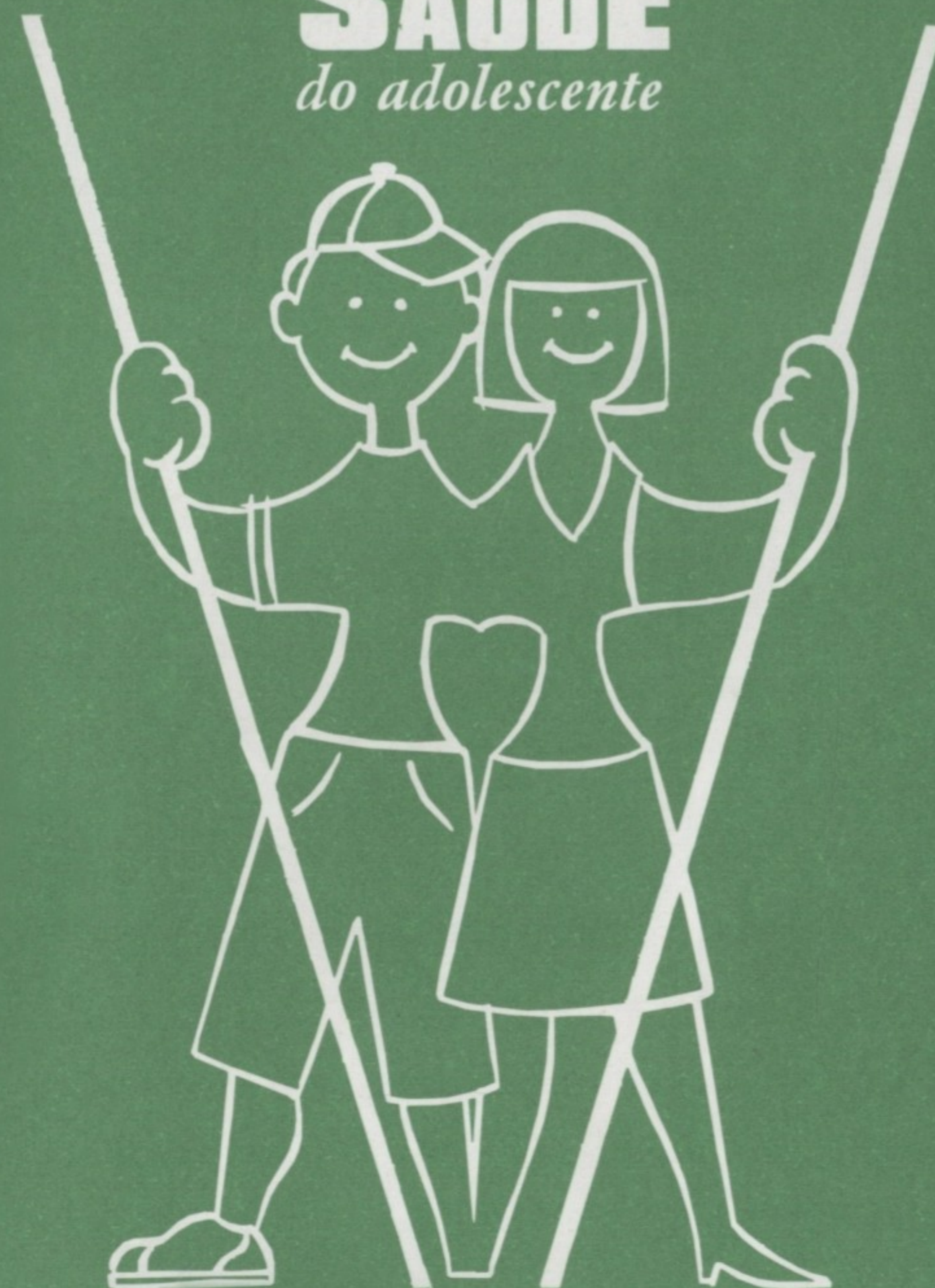


SECRETARIA  
DE SAÚDE  
DO DF



## CARTÃO DO ADOLESCENTE

SAÚDE  
do adolescente



Nome: .....

Data de nascimento: ..... Cidade e Estado onde nasceu: .....

Nome da Mãe: .....

Nome do Pai: .....

Endereço (use lápis): .....

Cidade/Estado: ..... CEP: ..... Telefone: .....

Unidade de Saúde: ..... Nº do Registro: .....

### SAÚDE, GALERA!

Você está começando uma nova fase da sua vida. Mudanças no seu corpo estarão anunciando a chegada da puberdade. É importante agora e para seu futuro que você acompanhe e fique atento ao seu próprio desenvolvimento físico.

Uma nova forma de perceber o mundo e se relacionar com quem está ao seu lado fazem parte desse momento.

Com a adolescência, você conquista mais que a liberdade: conquista o direito e o dever de cuidar da sua própria saúde. E com este cartão será mais fácil acompanhar esse novo momento.

OBSERVAÇÕES

INTERNAÇÃO  
SIM NÃO

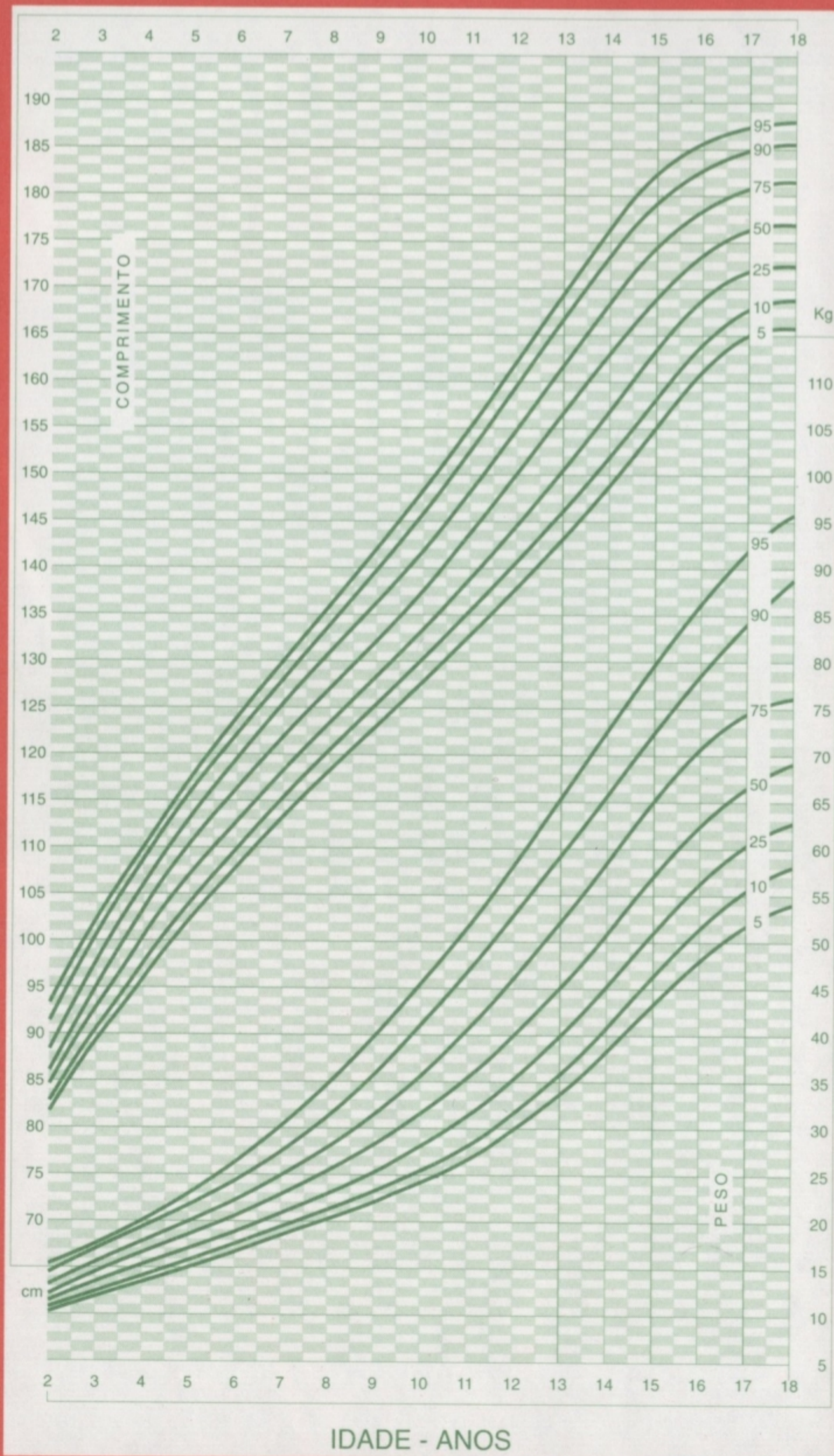
IDADE

INTERCORRÊNCIAS COM A SAÚDE

DATA

# CRESCIMENTO FÍSICO

Meninos de 2 a 18 anos



Referencial: NCHS

# MATURAÇÃO SEXUAL

Genitais e pêlos pubianos



**G1** Testículos, escroto e pênis infantis.

**P1** Ausência de pêlos pubianos.

IDADE =



**G2** Aumento inicial dos testículos. Aumento do pênis é pequeno ou ausente. A pele escrotal torna-se mais avermelhada.

**P2** Pêlos finos, longos, levemente escurecidos acima do pênis (sinfise púbica).

IDADE =



**G3** Crescimento do pênis principalmente em comprimento; maior crescimento dos testículos e do escroto.

**P3** Maior quantidade de pêlos, mais grossos, escuros e encaracolados sobre a sinfise púbica.

IDADE =



**G4** O pênis cresce em comprimento e em largura, com desenvolvimento da glande.

**P4** Pêlos do tipo adulto cobrindo mais densamente a sinfise púbica.

IDADE =



**G5** Genitais adultos em tamanho e forma.

**P5** Pêlos iguais ao adulto, espalhando-se pela parte interna das coxas.

IDADE =

# SEGUIMENTO

DATA	PESO (kg)	ESTATURA (m)	MATURAÇÃO SEXUAL	OBSERVAÇÕES
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				

Mantenha seu cartão de vacinas sempre atualizado. Existem vacinas que precisam de reforços por toda a vida. Na unidade de saúde mais perto da sua casa você pode tirar todas as dúvidas sobre as vacinas, doenças que podem ser prevenidas, doses, reforços, etc... Você também pode ligar para o Disque Saúde para tirar suas dúvidas. O telefone é 160, e a ligação é gratuita.

# FREQÜÊNCIA ESCOLAR

SIM	NÃO	SÉRIE	DATA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/ /

Guarde aqui o seu Cartão de Vacina iniciado na infância. Leve-o por toda a vida.