

Consultorio de  
métodos anticonceptivos  
**Salud Sexual Integral**



---

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

HC: \_\_\_\_\_

Motivo de consulta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

Fecha

---

Firma y sello

Consultorio de  
métodos anticonceptivos  
**Salud Sexual Integral**



---

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

HC: \_\_\_\_\_

Motivo de consulta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

Fecha

---

Firma y sello

Consultorio de  
métodos anticonceptivos  
**Salud Sexual Integral**



---

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

HC: \_\_\_\_\_

Motivo de consulta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

Fecha

---

Firma y sello