2014 “Es el mes de llevar a un ser querido al doctor” (Septiembre)

Solamente Usted Puede Mantenerse Saludable

- Peso Saludable (más actividad física)
- Opciones sanas de alimentos (Comer más frutas y vegetales)
- Chequeos regulares y exámenes preventivos

Todoestos = ¡Una persona saludable!

“Promueve un estilo de vida saludable... Para ti y para aquellos que te preocupan”

Florida HEALTH

2014 “Es el mes de llevar a un ser querido al doctor” (Septiembre)

Solamente Usted Puede Mantenerse Saludable

- Peso Saludable (más actividad física)
- Opciones sanas de alimentos (Comer más frutas y vegetales)
- Chequeos regulares y exámenes preventivos

Todoestos = ¡Una persona saludable!

“Promueve un estilo de vida saludable... Para ti y para aquellos que te preocupan”

Florida HEALTH

2014 “Es el mes de llevar a un ser querido al doctor” (Septiembre)

Solamente Usted Puede Mantenerse Saludable

- Peso Saludable (más actividad física)
- Opciones sanas de alimentos (Comer más frutas y vegetales)
- Chequeos regulares y exámenes preventivos

Todoestos = ¡Una persona saludable!

“Promueve un estilo de vida saludable... Para ti y para aquellos que te preocupan”

Florida HEALTH

2014 “Es el mes de llevar a un ser querido al doctor” (Septiembre)

Solamente Usted Puede Mantenerse Saludable

- Peso Saludable (más actividad física)
- Opciones sanas de alimentos (Comer más frutas y vegetales)
- Chequeos regulares y exámenes preventivos

Todoestos = ¡Una persona saludable!

“Promueve un estilo de vida saludable... Para ti y para aquellos que te preocupan”

Florida HEALTH

2014 Es el mes de llevar a un ser querido al doctor (Septiembre)

Mi tarjeta de compromise personal de salud

Me comprometo a hacer chequeos y examenes preventivos como recomendado por mi licensiados medico, consequir vacunado, tartar de lograr un peso saludable, dar un paseo, comer bien, ser active, ser libre de humo, mantener mi estres bajo control, ser libre de drogas and alcohol, elegir alimentos saludable y hablar con mi familia sobre mi historia de salud este ano.

Yo abogara por mi propia salud y los miembros de mi familia por:

- ❑ Asegurarse de que un ser querido reciba la atención que necesitan.
- ❑ La adopcion de estilos de vida saludables mediante el ejercicio y la alimentacion saludable.
- ❑ Realizar actividad fisica moderada por lo menos tres veces a la semana.
- ❑ La gestion de mi peso y perder si deberia.
- ❑ Comer mas frutas y verduras.
- ❑ Programar un exam annual
- ❑ Siendo filtrado o pruebas para detectar enfermedades y condiciones que afectan a mi comunidad (colesterol, presion arterial alta y mamografia)
- ❑ Programar un exam de prostata, la coloscopia, las prueba de VIH/SIDA
- ❑ Asegurandose de que mis vacunas se actualizan.

Firma _____ Fecha _____

Florida HEALTH

2014 Es el mes de llevar a un ser querido al doctor (Septiembre)

Mi tarjeta de compromise personal de salud

Me comprometo a hacer chequeos y examenes preventivos como recomendado por mi licensiados medico, consequir vacunado, tartar de lograr un peso saludable, dar un paseo, comer bien, ser active, ser libre de humo, mantener mi estres bajo control, ser libre de drogas and alcohol, elegir alimentos saludable y hablar con mi familia sobre mi historia de salud este ano.

Yo abogara por mi propia salud y los miembros de mi familia por:

- ❑ Asegurarse de que un ser querido reciba la atención que necesitan.
- ❑ La adopcion de estilos de vida saludables mediante el ejercicio y la alimentacion saludable.
- ❑ Realizar actividad fisica moderada por lo menos tres veces a la semana.
- ❑ La gestion de mi peso y perder si deberia.
- ❑ Comer mas frutas y verduras.
- ❑ Programar un exam annual
- ❑ Siendo filtrado o pruebas para detectar enfermedades y condiciones que afectan a mi comunidad (colesterol, presion arterial alta y mamografia)
- ❑ Programar un exam de prostata, la coloscopia, las prueba de VIH/SIDA
- ❑ Asegurandose de que mis vacunas se actualizan.

Firma _____ Fecha _____

Florida HEALTH

2014 Es el mes de llevar a un ser querido al doctor (Septiembre)

Mi tarjeta de compromise personal de salud

Me comprometo a hacer chequeos y examenes preventivos como recomendado por mi licensiados medico, consequir vacunado, tartar de lograr un peso saludable, dar un paseo, comer bien, ser active, ser libre de humo, mantener mi estres bajo control, ser libre de drogas and alcohol, elegir alimentos saludable y hablar con mi familia sobre mi historia de salud este ano.

Yo abogara por mi propia salud y los miembros de mi familia por:

- ❑ Asegurarse de que un ser querido reciba la atención que necesitan.
- ❑ La adopcion de estilos de vida saludables mediante el ejercicio y la alimentacion saludable.
- ❑ Realizar actividad fisica moderada por lo menos tres veces a la semana.
- ❑ La gestion de mi peso y perder si deberia.
- ❑ Comer mas frutas y verduras.
- ❑ Programar un exam annual
- ❑ Siendo filtrado o pruebas para detectar enfermedades y condiciones que afectan a mi comunidad (colesterol, presion arterial alta y mamografia)
- ❑ Programar un exam de prostata, la coloscopia, las prueba de VIH/SIDA
- ❑ Asegurandose de que mis vacunas se actualizan.

Firma _____ Fecha _____

Florida HEALTH

2014 Es el mes de llevar a un ser querido al doctor (Septiembre)

Mi tarjeta de compromise personal de salud

Me comprometo a hacer chequeos y examenes preventivos como recomendado por mi licensiados medico, consequir vacunado, tartar de lograr un peso saludable, dar un paseo, comer bien, ser active, ser libre de humo, mantener mi estres bajo control, ser libre de drogas and alcohol, elegir alimentos saludable y hablar con mi familia sobre mi historia de salud este ano.

Yo abogara por mi propia salud y los miembros de mi familia por:

- ❑ Asegurarse de que un ser querido reciba la atención que necesitan.
- ❑ La adopcion de estilos de vida saludables mediante el ejercicio y la alimentacion saludable.
- ❑ Realizar actividad fisica moderada por lo menos tres veces a la semana.
- ❑ La gestion de mi peso y perder si deberia.
- ❑ Comer mas frutas y verduras.
- ❑ Programar un exam annual
- ❑ Siendo filtrado o pruebas para detectar enfermedades y condiciones que afectan a mi comunidad (colesterol, presion arterial alta y mamografia)
- ❑ Programar un exam de prostata, la coloscopia, las prueba de VIH/SIDA
- ❑ Asegurandose de que mis vacunas se actualizan.

Firma _____ Fecha _____

Florida HEALTH