

Women's Wellness Rx

Name _____ Date _____

Next pap smear due _____ BP _____

Next mammogram due _____

- Examine your breasts every month
- Move more every day
- Eat more fruits and veggies
- Apply sunscreen daily
- Take 1200 mg calcium daily, or other _____
- Take a **MULTIVITAMIN** with 400 mcg of folic acid every day

Signature _____

NORTH CAROLINA
FOLIC ACID
COUNCIL
www.getfolic.com



March
of Dimes®
www.marchofdimes.com



1-800-367-2229

Receta para el Bienestar de la Mujer

Nombre _____ Fecha _____

Próximo examen para el cáncer de la matriz _____

Próxima Mamografía _____ Presión Arterial _____

- Examinarse los senos todos los meses
- Hacer más ejercicio diariamente
- Comer más frutas y verduras
- Usar bloqueador solar diariamente
- Tomar 1200 mg de calcio todos los días u otra _____
- Tomar una **MULTIVITAMINA** con 400 mcg de ácido fólico todos los días

Firma _____