

# CHECK LIST. MEDIDAS DE ATENCIÓN PARA EL PARTO EN CASA



## DIRECCIÓN A LA QUE ACUDIMOS PARA EL PARTO:

¿Se hizo visita domiciliario previa?  SI  NO

¿Se hicieron sugerencias para el domicilio?  SI  NO

¿Cuáles? \_\_\_\_\_



## HISTORIA CLÍNICA:

Estudios de laboratorio recientes \_\_\_\_\_

¿Se entregó y se firmó consentimiento informado?  SI  NO



## PLAN DE TRASLADO EN CASO DE EMERGENCIA:

¿A dónde se trasladará? (hospital público, privado, ginecobstetra)

\_\_\_\_\_

¿Cómo se trasladará? (vehículo u otra forma de traslado)

\_\_\_\_\_

Teléfono o forma de contactar al servicio al que se traslada

\_\_\_\_\_

Persona que acompañará a la mujer \_\_\_\_\_



## EQUIPO DE LA PARTERA:

¿Está completo? \_\_\_\_\_

¿Está estéril? \_\_\_\_\_

¿Está ordenado? \_\_\_\_\_

¿Qué elemento se requiere comprar/recoger/encargar antes del parto?

\_\_\_\_\_

¿Dónde o con quién? \_\_\_\_\_

¿Se pidieron algunos materiales o cosas para el parto?  SI  NO

¿Qué se pidió? \_\_\_\_\_ ¿Ya los tienen?  SI  NO

¿Qué se requiere comprar/recoger/encargar? \_\_\_\_\_

¿Dónde o con quién? \_\_\_\_\_

## OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_

Al realizar esta acción y llenar el formato la partera cumple con las competencias de la categoría 2 dos 2.h Ayudar a la mujer y a su familia a planificar un lugar de nacimiento apropiado.