

El **plan de parto** es un documento en el que yo: _____

- Manifiesto y dejo constancia de mis deseos y expectativas para el manejo de situaciones de mi embarazo, trabajo de parto, parto y el nacimiento de mí bebé.
- Soy consciente de que se pueden producir cambios en el mismo, si la evolución de mi trabajo de parto y parto lo requiere.
- Mi salud y la de mi bebé es lo más importante.

Previo a su llenado, he recibido información por parte de: _____
y la asesoría necesaria.



DATOS PERSONALES (La partera lo podrá llenar)

Nombre:		Edad:	
¿Habla alguna lengua?		¿Qué lengua?	
¿Cuántos meses de embarazo tiene?	meses	SDG:	Fecha de parto:
Domicilio:	Teléfono de casa/caseta:		
	Teléfono personal:		
Donde quiero atender mi parto:		Tiempo de traslado:	



PLANEACIÓN

¿Tiene más hijos? SI () NO ()	¿Quién los cuidará?
Necesitas prepararte para el parto con:	
Carnet de embarazo SI () NO ()	Credencial de elector SI () NO ()
Seguro popular SI () NO ()	CURP SI () NO ()
Acta de nacimiento SI () NO ()	Teléfono (casa/caseta/personal)
*Estos documentos podrás tenerlo a la mano o cerca de ti para tu apoyo o para tu bebé, así también si llegara a surgir alguna urgencia/emergencia para tu parto	
PARA EL BEBÉ: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gorro (3 piezas) <input type="checkbox"/> Suéter (3 piezas) <input type="checkbox"/> Pantalón (3 piezas) <input type="checkbox"/> Calcetas (3 piezas) <input type="checkbox"/> Camisa (3 piezas) <input type="checkbox"/> Cobija (2 piezas) <input type="checkbox"/> Pañales <input type="checkbox"/> Toallitas Húmedas 	PARA LA MAMÁ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Blusa (2 piezas) <input type="checkbox"/> Pantalón (2 piezas) <input type="checkbox"/> Bata (2 piezas) <input type="checkbox"/> Ropa Interior (3 piezas) <input type="checkbox"/> Brassiere (3 piezas) <input type="checkbox"/> Sandalias <input type="checkbox"/> Art. higiene personal <input type="checkbox"/> Papel de baño
ALIMENTOS <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Agua embotellada <input type="checkbox"/> Fruta <input type="checkbox"/> Comida 	TRASLADO <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pasajera/transporte público <input type="checkbox"/> Auto propio o prestado <input type="checkbox"/> Caminando <input type="checkbox"/> Otro _____
ACOMPAÑANTE <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Esposo <input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> Suegra <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Hermana <input type="checkbox"/> Otro _____ 	



ATENCIÓN DEL PARTO

Donde se va a quedar para esperar su parto: Casa propia Casa prestada Con un familiar Otro

Tendré apoyo de alimentación: SI NO ¿Quién? _____

¿En dónde quiere que se atienda su parto? Casa Hospital Otro

En qué momento va a acudir con la persona que atenderá su parto:

Cuando está empezando el dolor de parto Datos de alarma del embarazo: dolor de cabeza, zumbido de oídos, ve lucitas, dolor en la boca del estómago que se corre a su derecha, no se mueve el bebé, sangrado, salida de líquido, otro.

Cuando el dolor de parto sea más intenso

ELECCIÓN DE LUGAR DE PARTO Y LA POSICIÓN QUE DESEA:

Dónde: _____ Cómo: _____

Desea usar su propia ropa: SI () NO () Participación del acompañante: SI () NO ()

Masajes: SI () NO () Música: SI () NO () Aromas: SI () NO () Traductor: SI () NO ()

Idioma principal: _____ Requerimientos específicos: _____



LACTANCIA

¿Desea dar pecho? SI NO ¿Porqué? _____

¿Desea contacto con grupos de apoyo? SI () NO () ¿Quién me va a acompañar? _____

¿Cómo llegaré a solicitar apoyo si algo no va bien? ¿quién me llevará? _____ ¿Desea la colaboración de su pareja? SI () NO ()

¿Desea que su pareja realice los cuidados de su bebé? SI () NO ()



EN CASO DE URGENCIA

¿A qué hospital va a ir? ¿Quién me va a acompañar?

¿A quién pedirá ayuda? ¿Documentos listos? SI () NO ()

¿Cómo llegara al hospital?, ¿quién la llevará? Recurso Económico (dinero disponible): _____

Elaboró: Partera Profesional Fabiola Ortiz Dávila.