Meu plano de parto

Maternidade:

Nome da gestante:

Nome acompanhante:

Nome do bebê:

trabalho de parto

- ☐ Quero o meu acompanhante no trabalho de parto/parto e pós parto.
- ☐ Quero acompanhante além da presença da minha doula para me auxiliar, durante o trabalho de parto, parto e pós parto;
- ☐ Não quero raspagem dos pelos pubianos;
- ☐ Não quero lavagem intestinal;
- ☐ Não quero parto induzido, se possível;
- ☐ Quero liberdade para caminhar;
- ☐ Quero escolher a posição;
- ☐ Uso da banheira e/ou chuveiro;
- ☐ Quero anestesia: peridural quando solicitar
- ☐ Quero ter acessos a todos os métodos de alívio a dor;
- ☐ Sem rompimento artificial de bolsa;
- ☐ Quero ingerir líquidos e alimentos leves como picolé e gelatina.

parto

- ☐ Escolher a posição para dar à luz;
- ☐ Não quero presença de estudantes e estagiários na sala de parto;
- ☐ Quero ambiente calmo com liberdade de ouvir as minhas músicas durante trabalho de parto e nascimento;
- ☐ No período expulsivo, não quero pressão emocional da equipe obstetra, para eu fazer força;
- ☐ Vou fazer força só nos momentos que sentir as contrações;
- ☐ Não quero manobra de Kristeller; empurrar minha barriga para acelerar a expulsão do bebê durante o parto;
- ☐ Não quero episiotomia;
- ☐ Quero episiotomia com anestesia;
- ☐ Quero ar-condicionado e luzes desligado na hora do nascimento;
- ☐ Quero fazer fotos e vídeos para registrar o momento;

BOA gravidez
PATRÍCIA MOREIRA

Meu plano de parto

pós parto

- ☐ Quero contato pele-a-pele com o meu bebê, logo após o nascimento;
- ☐ Quero amamentar logo após o nascimento;
- ☐ Quero amamentar para estimular a expulsão da placenta espontaneamente;
- ☐ Não quero manobra tração ou massagens para puxar a placenta;
- ☐ Quero ver a placenta antes do descarte;
- ☐ Gostaria de fazer a arte da "árvore da vida" com o carimbo da minha placenta;
- ☐ Quero atenção na verificação de resíduo da placenta no interior do útero;
- ☐ Quero anestesia para sutura dos pontos da laceração;
- ☐ Não quero sutura na laceração;
- ☐ Quero ter o bebê comigo o tempo todo enquanto eu estiver na sala de parto.
- ☐ Quero auxílio no meu primeiro banho após o parto;

pediatria

- ☐ Quero que aguarde 5 minutos para clampear e cortar o cordão umbilical;
- ☐ Quero pulseirinha no meu bebê anti-violação;
- ☐ Quero que meu bebê tenha fototerapia se nascer com amarelão;
- ☐ Quero orientação para amamentar sem fissuras ou dor;
- ☐ Não quero intervenções realizadas no recém-nascido, como aspiração das vias aéreas e do estômago, utilização de colírio de nitrato de prata, chupetas, mamadeiras ou leite artificial;
- ☐ Gostaria de dar o banho no meu bebê e fazer as trocas (eu ou meu acompanhante).
- ☐ Quero registrar no cartório da maternidade o meu bebê;
- ☐ Quero que o meu bebê faça todos os testes de Triagem Neonatal, como: Teste do Pezinho, Testes SCID e Agama, Teste do Olhinho Ampliado e vacinas Hepatite B e a BCG;

Assinatura do Paciente | Assinatura do Obstetra | Assinatura do Pediatra

Estamos cientes de que o parto pode tomar diferentes rumos. Abaixo, listamos nossas preferências em relação ao nascimento do nosso filho. Sempre que os planos não puderem ser seguidos, gostaríamos de ser previamente avisados e consultados a respeito das alternativas.