



Primeros Pasos

PLAN DE PARTO BY MAITE NAVARRO

NOMBRE DEL HOSPITAL

DATOS DE LA EMBARAZADA

Nombre y Apellidos Edad

DNI Fecha probable de parto

NECESIDADES ESPECIALES

Vista Oído Movilidad Idioma

Dieta Otras

♥— DATOS MÉDICOS IMPORTANTES

Enfermedades

Intolerancias

Alergia a medicamentos:

Grupo sanguíneo Estreptococo 3º trimestre Toxoplasma

Otros

♥— DILATACIÓN

Rasurado Bañera Moverme y caminar Cámara Monitor inalámbrico mamá-bebé

ANALGESIA:

Anestesia epidural Oxido nitroso

Otro tipo

♥— PARTO Y BEBÉ

Episiotomía Luz suave Espejo Pinzamiento tardío de cordón

CORTAR EL CORDÓN UMBILICAL:

Yo Mi acompañante (nombre) El médico

SANGRE DEL CORDÓN UMBILICAL:

Donar la sangre Recoger la sangre de forma privada

Piel con piel (bebé)

ALIMENTAR A MI BEBÉ CON:

Leche materna Leche artificial Lactancia mixta

Alta precoz