

PLANO DE PARTO

IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE:

Nome completo: _____

Data de nascimento: __/__/____ CPF: _____

Endereço completo: _____

Telefone para contato: _____

E-mail: _____

DADOS DO PRENATAL:

Nome do(a) médico(a) obstetra responsável: _____

Unidade de saúde onde realiza o pré-natal: _____

Número da carteira de pré-natal: _____

Data prevista para o parto: _____

HISTÓRICO OBSTÉTRICO:

Número de gestações anteriores: _____

Número de partos normais anteriores: _____

Número de cesarianas anteriores: _____

Abortos espontâneos ou provocados: _____

Complicações em gestações anteriores (descrever):

PREFERÊNCIAS PARA O PARTO:

Local preferido para o parto (hospital, maternidade, casa de parto):

Tipo de parto desejado:

Parto normal (vaginal)

Parto cesárea

Parto humanizado

Presença de acompanhante durante o trabalho de parto e parto:

Sim Nome: _____

Não

Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor (ex: banho, massagens, música):

Uso de analgesia ou anestesia (ex: epidural): _____

Posições desejadas para o trabalho de parto e parto:

Amamentação imediata após o parto:

Sim

Não

Contato pele a pele imediato com o bebê:

Sim

Não

CUIDADOS COM O BEBÊ:

Corte do cordão umbilical:

Imediato

Aguardar pulsação cessar

Aleitamento materno exclusivo:

Sim

Não

Vacinação conforme calendário da criança:

Sim

Não

Outros cuidados desejados (especificar):

SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA:

Autorizo a realização de procedimentos emergenciais necessários para minha saúde e do bebê:

Sim

Não

Em caso de intercorrências, desejo ser informada e participar das decisões sempre que possível:

Sim

Não

DECLARAÇÕES:

Declaro que este plano de parto foi elaborado com base nas minhas preferências, respeitando meus direitos como gestante e a legislação vigente.

Estou ciente de que o plano poderá ser ajustado conforme a evolução do trabalho de parto e recomendações médicas.

Assinatura da gestante

Assinatura do profissional de saúde

Nome e cargo do profissional de saúde

Carimbo do estabelecimento de saúde

Este documento está fundamentado na legislação brasileira vigente sobre direitos da gestante e do recém-nascido, incluindo a Lei nº 11.108/2005 (Garantia da presença do acompanhante no parto), a Resolução nº 2.168/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar e as recomendações do Ministério da Saúde para o parto humanizado.

Fonte original deste documento:

<https://adv-documentos.com/plano-de-parto/>

Este modelo foi útil para você?

Confira outros modelos atualizados em:

<https://adv-documentos.com>

Mais modelos

Este modelo é destinado exclusivamente para uso pessoal e não comercial.
Ao compartilhar ou publicar, a citação da fonte é obrigatória.

Este modelo tem caráter meramente orientativo e não constitui aconselhamento jurídico.
Recomenda-se consultar um profissional qualificado para casos específicos.