

PLAN PORODU

Imię i nazwisko ciężarnej.....PESEL.....

Imię i nazwisko lekarza prowadzącego ciążę.....

Imię i nazwisko położnej POZ oraz nazwa placówki
.....

Przewidywany termin porodu.....

Ocena ryzyka położniczego.....

Kwalifikacja do ośrodka I st.ref II st.ref III st. ref

Osoba bliska w trakcie porodu
Jaką osobę bliską wskazuje Pani do uczestnictwa w porodzie ?
Czy osoba bliska może wykonywać zdjęcia matki i dziecka w trakcie porodu?.....
Kogo upoważnia Pani do dostępu do dokumentacji medycznej dziecka?

Udział w poszczególnych okresach porodu/zaznacz okres , w którym ma uczestniczyć osoba bliska /

I okres II okres III okres IV okres

Zabiegi podczas których chciałabym zostać sama / proszę wymienić /
.....

Lewatywa golenie krocza

Chciałabym aby lekarz / położna informowali mnie o postępie porodu

CZYNNOŚĆ SKURCZOWA W TRAKCIE PORODU

Chcę aby poród przebiegał naturalnie , chyba że zaistnieją wskazania medyczne do zastosowania środków wywołujących poród

Wyrażam zgodę na zastosowanie środków wywołujących poród

POSTĘPOWANIE PRZECIWBÓLOWE W TRAKCIE PORODU

Znieczulenie zewnątrzoponowe TAK NIE

Znieczulenie podpajęczynówkowe TAK NIE

Środki rozkurczowe stosowane podczas porodu dostępne na Sali Porodowej /wcześniejsze omówienie działania leku z lekarzem/ położną /

Inne środki niefarmakologiczne łagodzące ból:

Prysznic Masaż Piłka gimnastyczna Worek Sako Materac

NACIĘCIE KROCZA

W trakcie porodu może wystąpić konieczność nacięcia krocza, wyłącznie ze względów medycznych

INTYMNOŚĆ PODCZAS PORODU

Jeżeli obecność innych osób podczas mojego porodu będzie konieczna proszę o wcześniejsze uzgodnienie

POZYCJE W TRAKCIE PORODU

Pozycja pionowa Pozycja leżąca Pozycja kuczna Pozycja siedząca

Inne/ wpisz jakie /.....

KARMIENIE PIERSIĄ

Planuję karmić dziecko piersią

Nie planuję karmienia piersią

Jestem świadoma , że wyżej przedstawiony plan porodu może być zmieniony adekwatnie do sytuacji położniczej i stanu noworodka

.....

.....

Data, Podpis lekarza/położnej

Data, Podpis pacjentki