	FORMULARZ		F 7.5.2/14	
	PLAN PORODU			
	Wydanie		01	
	Aktualizacja/ Data aktualizacji		00/ 12.05.2015	
Strona		1 / 2		

Imię i nazwisko.....

Lekarz prowadzący ciążę:.....

Osoba towarzysząca w trakcie porodu mąż/partner , matka.

Nazwisko wcześniej wybranej położnej , jeśli jej obecność jest planowana podczas porodu.....

Jestem świadoma , że poniższy plan jest listą moich osobistych preferencji i może być realizowany tylko w sytuacji, kiedy nie ma przeciwwskazań medycznych:

Tak

Nie

Chciałabym przyjmować doustnie płyny (pić w trakcie trwania I okresu porodu)

Tak

Nie

Chcę zachować możliwość bycia aktywną i preferuje wertykalne pozycje w trakcie czynności skurczowej I okresu porodu:

Tak

Nie

Pragnę korzystać w trakcie fazy rozwierania szyjki macicy z wanny, piłki, drabinek i innych pomocy niemedycznych:

Tak

Nie

Dopuszczam możliwość skorzystania ze znieczulenia zewnątrzoponowego porodu:

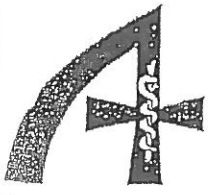
Tak

Nie

Wyrażam zgodę na: przebicie pęcherza płodowego, stosowanie oksytocyny w trakcie porodu, podawanie dożylnych płynów oraz wykonywanie zapisów KTG, zastosowanie gazu rozweselającego w celu zmniejszenia odczuwania bólu porodowego.....

Tak

Nie

	FORMULARZ		F 7.5.2/14	
	PLAN PORODU		Wydanie	01
			Aktualizacja/ Data aktualizacji	00/ 12.05.2015
			Strona	2/2

Zależy mi możliwości zachowania pozycji dogodnej dla mnie przez cały czas trwania porodu

Tak Nie

Chciałabym mieć możliwość odbycia porodu w wodzie:

Tak Nie

Pragnę uniknąć nacięcia krocza

Tak Nie

W sytuacjach uzasadnionych medycznie wyrażam zgodę na ukończenie porodu w sposób zabiegowy lub operacyjny (próżnociąg położniczy, Kleszcze, cięcie cesarskie)

Tak Nie

Zgodnie z moimi preferencjami i wiedza na temat żywienia noworodka chciałabym aby umożliwiono mi karmienie :

Chciałabym pozostać po porodzie z dzieckiem w systemie „rooming In”

Tak Nie

Pragnę mieć możliwość kontaktowania się z najbliższymi w czasie pobytu w oddziale położniczym

Tak Nie

Plan porodu może ulec zmianie jeżeli w czasie ciąży lub porodu wystąpią wskazania medyczne do zastosowania określonych procedur

.....
Podpis pacjentki