

**NOME:** \_\_\_\_\_ **DATA:** / /

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_

**TELEFONE:** ( ) \_\_\_\_\_

**E=MAIL:** \_\_\_\_\_

Estou ciente que o parto pode tomar diferentes rumos. Abaixo listei minhas preferências em relação ao nascimento de meu filho(a). Sempre que os planos não puderem ser seguidos, gostaria que eu e meu acompanhante sejamos previamente avisados e consultados a respeito das alternativas.

## TRABALHO DE PARTO

- Presença de um acompanhante de minha preferência (Lei 11.108/2005) \_\_\_\_\_
- Presença de doula \_\_\_\_\_
- Sem raspagem dos pelos pubianos (tricotomia) lavagem intestinais (enema) \_\_\_\_\_
- Sem uso contínuo de soro e ocitocina sintética \_\_\_\_\_
- Liberdade para caminhar e escolher a posição que quero ficar \_\_\_\_\_
- Uso ilimitado da banheira e/ou chuveiro \_\_\_\_\_
- Peço que não seja oferecido analgésicos ou anestésicos. Pedirei quando necessário. \_\_\_\_\_
- Sem rompimento artificial da bolsa \_\_\_\_\_

## PARTO

- Liberdade para escolher a posição que eu me sentir melhor: côcoras, semi-deitada... \_\_\_\_\_
- Episiotomia (corte na vagina) somente se necessário com justificativa \_\_\_\_\_
- Não quero que minha barriga seja empurrada para baixo (Manobra de Kristeller) \_\_\_\_\_
- Quero que as luzes sejam apagadas e o ar condicionado desligado na hora do nascimento \_\_\_\_\_
- Quero que meu bebê seja colocado de imediato em meu colo com liberdade para amamentar \_\_\_\_\_
- Não quero amarração dos meus braços e pernas \_\_\_\_\_

## APÓS O PARTO

- Aguardar expulsão espontânea da placenta, sem manobras, tração ou massagens \_\_\_\_\_
- Quero meu bebê o tempo todo comigo enquanto eu estiver na sala de parto \_\_\_\_\_
- Alta o quanto antes \_\_\_\_\_

## CUIDADOS COM O BEBÊ

- Colírio de nitrato de prata ou antibióticos oftálmicos apenas se necessário \_\_\_\_\_
- Quero fazer amamentação sob livre demanda \_\_\_\_\_
- Não oferecer água glicosada, bicos ou leite artificial ao bebê. \_\_\_\_\_
- Alojamento conjunto o tempo todo. Pedirei para levar o bebê caso necessite de ajuda. \_\_\_\_\_
- Gostaria de dar o banho no meu bebê e fazer as trocas de fralda (eu ou meu acompanhante) \_\_\_\_\_

## CASO CESARIANA SEJA NECESSÁRIA

- Exijo o início do trabalho de parto antes de se resolver pela cesariana \_\_\_\_\_
- Presença de um acompanhante de minha preferência (Lei 11.108/2005) \_\_\_\_\_
- Presença de doula \_\_\_\_\_
- Anestesia Peridural, sem sedação em momento algum \_\_\_\_\_
- Ver a hora do nascimento com o rebaixamento do protetor ou por espelho \_\_\_\_\_
- Gostaria que as luzes e ruídos sejam reduzidos e o ar condicionado desligado na hora do nascimento \_\_\_\_\_
- Após o nascimento, que o bebê seja colocado sobre meu peito e que minhas mãos estejam livres para segurá-lo \_\_\_\_\_
- Gostaria de permanecer com meu filho, no contato pele a pele, enquanto estiver na sala de cirurgia \_\_\_\_\_
- Amamentar o bebê e ter alojamento conjunto o quanto antes \_\_\_\_\_

Agradeço com carinho a equipe envolvida e a ajuda para tornar este momento especial.

Recebido em: / / \_\_\_\_\_

Por (nome e função): \_\_\_\_\_

Hospital: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura dos Pais