

Mis Deseos de Parto

Creando la experiencia personal de nacimiento de sus sueños

Baby Place de AdventHealth for Women está diseñado para satisfacer todos sus deseos al mismo tiempo que tendrá a su disposición un equipo de atención de maternidad y comodidades de primera categoría durante uno de los momentos más importantes de su vida.

Contactos importantes y de mi familia

Nombre: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Fecha prevista de parto: _____

Voy a tener:

Niño Niña Mellizos Sorpresa

Nombre del bebé (si se decidió): _____

Obstetra principal: _____

El pediatra de mi bebé: _____

Mi pareja/persona de apoyo: _____

Relación: _____

Número de teléfono: _____

Otra persona de apoyo: _____

Relación: _____

Número de teléfono: _____

Información sobre hermanos del bebé

Nombre: _____ Edad: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Nombre: _____ Edad: _____



Amy Smith Photography

Mis deseos para el parto

1. CONTROL EN MI TRABAJO DE PARTO

Deseo probar (marque todos los que desee):

- Técnicas de respiración
- Técnicas de relajación
- Pelota de parto
- Música
 - Traeré mi lista de reproducción y altavoz portátil o auriculares
- Analgésicos
- Anestesia epidural
- Hidroterapia
- No estoy segura, pero escucho sugerencias
- Otro:

2. MI PLAN DE ANALGÉSICOS

La siguiente declaración describe mejor cómo me siento acerca de los analgésicos:

- Deseo firmemente renunciar a todos los analgésicos durante el parto.
- Planeo usar medicación.
- Planeo ponerme una epidural.
- No estoy segura, pero escucho sugerencias.

3. MI EQUIPO DE APOYO PARA EL PARTO

Me gustaría que las siguientes personas estuvieran presentes durante el momento del nacimiento de mi bebé:

Nombre: _____

Relación: _____

Nombre: _____

Relación: _____

Nombre: _____

Relación: _____

4. BANCOS DE SANGRE DEL CORDÓN UMBILICAL

Sí (debe ser arreglado previamente por el paciente)

No

5. MIS PEDIDOS ESPECIALES

Después del parto, se recomienda encarecidamente el contacto piel con piel entre la madre y el bebé.

El contacto piel con piel se asocia con una serie de beneficios para la mamá y el bebé. También nos gustaría saber si tiene alguna solicitud especial (marque todos los que desee):

Me gustaría tener un espejo para ver el nacimiento de mi bebé, si hubiera uno disponible.

Me gustaría usar una barra de sentadillas al pujar.

Me gustaría probar diferentes posiciones al pujar.

Prefiero la iluminación tenue.

Me gustaría escuchar música.

Me gustaría que mi pareja/persona de apoyo cortara el cordón.

Me gustaría retrasar el pinzamiento del cordón.

6. EL PLAN DE ALIMENTACIÓN DE MI BEBÉ

7. PREOCUPACIONES SOBRE LAS QUE ME GUSTARÍA QUE MI CUIDADOR TENGA EN CUENTA

¿Necesidades nutricionales?

¿Tradiciones religiosas/culturales o familiares?

Me gustaría la visita de un capellán.

Otro: _____

8. UN DESEO MAS

Me gustaría: _____

Para hablar sobre sus deseos de parto, comuníquese con un coordinador de experiencias de parto en su centro de preferencia. Asegúrese también de hablar con su médico sobre sus deseos.

Altamonte Springs

407-303-5405

Celebration

407-303-4284

Orlando

407-303-7341

Winter Park

407-646-7200

Orange City

386-917-5948

Daytona Beach

386-231-3152

Davenport

863-419-2229

Tavares

352-253-3367

AdventHealth complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al número siguiente 407-303-3025.

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele nimewo ki anba an 407-303-3025.


Advent Health
for Women