|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | --- | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HOJA DE ACOMPAÑAMIENTO DE LA PUERPERIA | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre de la embarazada/madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Apodo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Edad\_\_\_\_\_\_ Nacionalidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero de cedula/ pasaporte\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Escolaridad: | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lugar donde se atiende:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seguro Medico: No ( ) SI ( ) Régimen:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | NO. DE VISITA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | |
| **1**. ¿Cuantos días de puerperio tiene? | | | | | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no |
| **2.** ¿Tipo de parto? | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **3.** ¿Lugar donde fue atendido el parto? | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **4**. ¿Tuvo alguna complicación? | | | | | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no |
| **5.** ¿Le fueron indicado medicamentos y los está tomando? | | | | | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no |
| **6**. ¿Está usando algún método planificación? | | | | | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no |
| **7.** ¿Qué tipo de método de planificación está utilizando? | | | | |  | |  | |  | |  |  |  |  | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no |
| **8.** Asistió a la consulta posparto y fue atendida | | | | | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no |
| **9.** La puérpera necesita evaluación o atención especial | | | | | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no |
| **Riesgos en el hogar** | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Violencia | | | | | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no |
| Criadero de mosquito | | | | | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no |
| Cañada | | | | | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no |
| Exposición química | | | | | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no |
| Vertedero próximo | | | | | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no |
| Letrina | | | | | si |  | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | no | si | No |
| Alertas | | | | | Descripción de la alerta . | | | |  | |  |  |  | |  | |  |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| * **4**. ¿Tuvo alguna complicación? | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **9.** La puérpera necesita evaluación o atención especial | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |