



## Nota de Enfermería Planificación Familiar paciente NO aceptante

### HOSPITAL GENERAL ACTOPAN

Nombre del/de la solicitante: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Diagnostico \_\_\_\_\_

#### Signos Vitales:

Tensión arterial: \_\_\_\_\_ mmHg

Temperatura \_\_\_\_\_ °C

Frecuencia cardiaca: \_\_\_\_\_ lpm

Peso: \_\_\_\_\_ Kg.

Frecuencia respiratoria: \_\_\_\_\_ pm

Talla: \_\_\_\_\_ cm.

Saturacion: \_\_\_\_\_

Paciente femenina en puerperio inmediato posterior a \_\_\_\_\_, refiere no estar interesada en aceptar ningún método de planificación familiar en este momento, argumentando que desea analizar y dialogar con su pareja/familia. Se brinda consejería en planificación familiar conforme a la **NOM-005-SSA2-1993**, explicando de manera clara y comprensible los métodos anticonceptivos temporales y definitivos, sus beneficios, riesgos, eficacia y posibles efectos secundarios. Paciente atenta y receptiva a la información. Se corrobora comprensión de la consejería mediante retroalimentación verbal.

Paciente informada sobre alternativas de planificación familiar, derechos sexuales y reproductivos. Decide **NO ACEPTAR** ningún método anticonceptivo en el momento actual, ejerciendo su derecho a la libre decisión.

Se respeta la decisión de la paciente, se orienta que puede acudir en cualquier momento al servicio de planificación familiar en caso de solicitar algún método anticonceptivo, se realiza registro en expediente clínico que se otorgó consejería y que la paciente rechazó temporalmente el uso de métodos anticonceptivos.

Continuar vigilancia en puerperio inmediato y seguimiento en su unidad de salud.

Nombre y firma del Paciente: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del personal de salud: \_\_\_\_\_

