

NÃO oferecer este método

Pode oferecer este método

CONTRA-INDICAÇÕES MÉDICAS

TA >140/90									
TA >160/100									
Trombose (TVP or EP)									
Cancro da mama									
Infeção do trato genital									
Diabetes > 20 anos									
Doença cardíaca ou AVC									
Doença hepática severa									
Enchaqueca com aura									
Tuberculose pélvica									
Pós-parto < 6 semanas									
Tabagismo e idade > 35 anos									
Toma de rifampicina ou rifabutina									
Toma de medication anti-convulsiva									

TA = tensão arterial
COC = contraceção oral combinada
CE = contraceção de emergência
TVP = trombose venosa profunda

DIU = dispositivo intra-uterino
EP = embolia pulmonar
PEP = pílula exclusivamente de progestagéneo

Outras notas / Comentários:

Preservativos									
CE									
COC									
PEP									
Injeção									
Implante									
DIU - Hormonal									
DIU - Cobre									
Esterilização									

FICHEIRO DE SAÚDE DE CONTRACEÇÃO



Nome		Morada	
Sexo	<input type="checkbox"/> Mulher <input type="checkbox"/> Homem		
Idade	Data	Ficheiro n°	
HISTÓRIA MÉDICA E SEXUAL			
Saúde geral		Alergias a medicamentos (Sim/Não)?	
Gravida:	Para:	Abortos:	Crianças vivas:
Data do último período (ou parto ou aborto se mais recente):			
História sexual:			
PARÂMETROS MÉDICOS (se possível)			
TA : ____ / ____	Peso: ____ kg	Teste de gravidez: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Não feito	
ÉTAT DE GROSSESSE			
		SIM	NÃO
O seu último período menstrual começou nos últimos 7 dias?			
Fez um aborto ou teve um aborto espontâneo nos últimos 7 dias?			
Pariu nas últimas 4 semanas?			
Tem usado um método contraceptivo de forma consistente e correta?			
Absteve-se de sexo desde o seu último período menstrual, aborto ou parto?			
Se ela responder SIM a pelo menos UMA destas perguntas, então é provável que NÃO esteja grávida, e ela pode começar hoje um método contraceptivo.			
Se ela responder NÃO a TODAS as perguntas, o estado de gravidez é desconhecido. No entanto, se ela quiser, pode iniciar hoje um método depois de ter sido informada sobre a possibilidade de uma gravidez precoce (ver Algoritmos de Início Rápido).			
Com base nas respostas, a paciente: <input type="checkbox"/> PROVAVELMENTE NÃO ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO Informação fornecida			
ESCOLHA DE MÉTODO CONTRACETIVO			
A pessoa escolheu o(s) método(s) seguinte(s):			
A pessoa tem alguma contra-indicação conhecida para este método (ver verso do cartão)?			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
A pessoa foi aconselhada sobre como utilizar o método de forma segura e eficaz, os riscos e benefícios: e possíveis efeitos secundários:			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
A pessoa deu consentimento oral, voluntário, e informado para iniciar o método hoje:			
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
Método(s) fornecido(s) hoje:			
+ preservativos fornecidos? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
+ contraceção de emergência fornecida? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			

