

Plan Familiar de Nacimiento

Al personal del Hospital _____:

Nuestro amado bebe, tristemente ha sido diagnosticado con _____. De todas formas a pesar de lo imperfecto que halla sido, el/ella, sigue siendo nuestro hijo/a, a quien amamos profundamente. Este amor nos conmueve a atesorar cada momento de la totalidad de la existencia de nuestro bebe.

Su compacion y entendimiento durante este duro pero alegre y dificil momento se lo agradecemos profundamente. Creemos que los recuerdos de nuestras acciones durante este tiempo tan sagrado con _____ nos consolara mas tarde.

Entendemos que despues de el nacimiento, situaciones se van a presentar de las cuales no tendremos anticipacion y se van a tener que tomar decisiones. Simplemente les pedimos a ustedes de mantenernos informados y asi tambien podremos participar en las decisiones que determinaran que sera lo mejor para _____. Les pedimos que no se lleve acabo ninguna intervension sin nuestro permiso, fuera de las que se decidieron abajo. confiamos en que se respetaran nuestros deseos.

Favor de llamar a nuestro bebe _____. Preguntenos como nos sentimos, que si hemos sido activos, y que historias especiales nos gustaria contar de este embarazo. Esto validara y honrara la vida de nuestro bebe.

Durante la labor y el parto, nos gustaria (musica especial, ducha, masaje de pies y espalda, etc.) _____.

Nos gustaria permanecer en la misma habitacion cuando entremos en labor, parto, y recuperacion. En relacion a monitoreo fetal, nos

gustaria _____ ningun _____ exterior _____ interior.

nos gustaria poder escuchar las palpitations del Corazon de nuestro bebe antes de que la labor progrese. si el Corazon de nuestro bebe se detiene antes del parto, _____ nos gustaria _____ no nos gustaria – que se nos informara.

Nos gustaria contra con la asistencia de estas personas: _____

Nosotros _____ queremos _____ no queremos, que el nacimiento se videograve.
Cualquier tipo de medicamentos que se le den durante la labor a _____ se le
deben dar en dosis que le provean la maxima comodidad y que al mismo tiempo le
permitan a ella permanecer alerta. Nuestras otras preferencias al manejo del dolor
para _____ incluye _____.

Favor de permitir a _____ que corte el cordon umbilical.
Nos gustaria succion nasal/oral para la comodidad _____ solamente, y **NO**
intubacion sin nuestro permiso.

Despues de que nuestro bebe haya nacido, les pedimos que el/ella sea limpiado,
succionado, (si se indico) sea envuelto en una cobija y: si esta vivo, sea entregado
a _____; si en caso de que el bebe haya nacido muerto, entregarlo a
_____.

Nos gustaria arruyar a nuestro bebe inmediatamente despues de nacido, en relacion a
signos vitales, peso, medicamentos y exámenes de laboratorio, pedimos que se
pospongan momentaneamente si es posible.

Si nuestro bebe tiene fiebre o mas problemas de lo esperado, favor de discutir todas las
opciones con nosotros.

Ademas de la rutina de cuidado despues del parto, desearamos pasar tiempo en
privado con nuestro bebe. despues se discutiran exepciones que se deban
tomar. _____.

Preferimos que nuestro vocero _____ le informe a nuestras familias y
amigos de el progreso de la situacion, y que el/ella dirijan a los visitantes a nuestra
habitacion, con nuestro permiso, y nos ayude con llamadas telefonicas.

Si nuestro bebe no puede chupar o amamantar, nos gustaria el poder proveer comodidad con gotas de leche materna o formula.

Hemos planeado un _____ bautiso _____ (otro) _____ que sera encabezado por, o deseamos contra con los servicios del capellan de el hospital. Los padrinos/padres son _____.

Los servicios de misa y funerarios _____ han sido _____ no han sido preparados para nuestro bebe.

si nuestro bebe es puesto en la unidad neonatal de cuidados intensivos **NICU**, se les pide la mayor privacidad posible mientras cuidamos de el/ella.

Favor de discutir el uso de medicamentos o procedimientos con nosotros antes de administrarlos o realizarlos.

Nos gustaria tener a nuestro bebe cuando el/ella este muriendo o haya muerto, y quisieramos tener su precioso cuerpo con nosotros el mayor tiempo que sea posible.

Nos gustaria banar y vestir a nuestro bebe _____ tenemos _____ necesitamos vestimenta de entierro.

Nos gustaria conservar los siguientes objetos de recuerdo: la prencilla del cordon umbilical, pieza de cabello, brazaletes de identificacion, cinta metrica, targeta de cuna, impresos de manos y pies, (moldes) si es posible, certificado de bautiso, targeta de peso, succionador, sombrero/cobija/ropa, impresos familiares, y fotografias a color y en blanco y negro.

Favor de dad instrucciones a _____ (madre) en medidas de Consuelo/ suprecion de leche.

Favor de permitir a _____ (mi esposo) o _____ de pasar la noche en mi habitacion.

En relacion a nuestros otros hijos/as nosotros _____.

Otras consideraciones:

Padre(s): _____

Fecha: _____

Nuestro doctor es: _____