

OBJETIVO: Esta gráfica es para que las pacientes que usan la Planificación Familiar Natural anoten a diario las observaciones relacionadas con los períodos fértiles e infértiles del ciclo menstrual. La paciente se queda con una copia y le entrega la hoja original al profesional de salud.

PREPARACIÓN: Complete la gráfica siguiendo las instrucciones:

NOMBRE-NOMBRE DE LA CLÍNICA: Anote el nombre completo y el número de la clínica.

TELÉFONO: Anote el número de teléfono de la paciente.

MES, AÑO: Anote la fecha del mes y el año.

HORA EN QUE SE TOMA LA TEMPERATURA: Anote la hora usual, con un margen de media hora, en que se tomará la temperatura.

CICLO: Anote el número total de días del ciclo que aparece en la gráfica. Considere el primer día de menstruación como día “uno” (1); el último día será el día anterior al primer día de la siguiente menstruación.

TEMPERATURA: Marque con un punto en la gráfica según sea la temperatura basal de ese día, indicando los décimos de grado. Conecte los puntos.

DÍA DEL CICLO: Anote el primer día del período menstrual como el día 1, el segundo día como 2, y así consecutivamente.

FECHA: Anote la fecha (día del mes), comenzando el día en que le comienza su menstruación.

DÍA DE LA SEMANA: Anote la inicial del día de la semana que corresponde. Por ejemplo: L (lunes), M (martes), Mi (miércoles), etc.

RELACIÓN SEXUAL: Anote una “x” en los días que tuvo relaciones sexuales.

CONSISTENCIA DE LA MUCOSIDAD: Anote la letra que corresponda, según se indica en la gráfica: S = seca; P = pastosa, pegajosa; H = blanco turbio, oscura y húmeda; C = clara, elástica, acuosa. Puede incluir otras descripciones.

SANGRAMIENTO: Leve (L), Moderado (M), Fuerte (F).

VARIACIONES: Anote descripción de la condición que afecta al ciclo.

CAMBIOS EN EL CUELLO DE LA MATRIZ: Anote la letra que indique la consistencia de su cuello de matriz: F = Firme; B = Blando

F F F F F F
 ○ ○ ○ . . .

 B B B B B

ELIMINACIÓN: Este formulario puede ser destruido de acuerdo con la Cláusula 5 del *Patient Clinical Record Section of the Records*. Horario de Eliminación, publicado por la *North Carolina Division of Archives and History*.

Puede pedir más formularios a:

Division of Public Health
Women’s Health Branch
Family Planning and Reproductive Health Unit
1929 Mail Service Center
Raleigh, NC 27699-1929