



DIARIO DE MI EMBARAZO



Soy

Tengo años

Este es mi embarazo número

Supe que iba a ser mamá el día

Ese momento fue:



FOTO DEL TEST
DE EMBARAZO



NUESTRA FOTO
AL VER EL POSITIVO



CARTA A MI BEBÉ



MIS MÉDICOS



Matrona

Centro

Dirección

Teléfono



Ginecólogo/ a

Centro

Dirección

Teléfono



Hospital

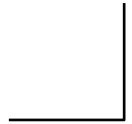
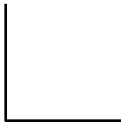
Centro

Dirección

Teléfono



TU PRIMERA ECO



Fecha

Talla

Peso

Semana



Cuando te he visto





CITAS MÉDICAS

PRIMER TRIMESTRE

fecha

hora

médico

lugar

Four horizontal dashed lines for writing the appointment details.



Notas





Semana 1

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 2

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 3

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 4

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor

Duermo





Semana 5

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 6

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor

Duermo





Semana 7

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor

Duermo





Semana 8

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor

Duermo





Semana 7

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 10

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor

Duermo





Semana 11

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 12

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo



APUNTO MIS DUDAS

 *Matrona*

 *Ginecólogo/a*

 *Otras*



PRIMER TRIMESTRE

Otras fotos/ ecografías





CITAS MÉDICAS

SEGUNDO TRIMESTRE

fecha

hora

médico

lugar



Notas





Semana 13

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duelmo





Semana 14

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 15

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor

Duermo





Semana 16

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 17

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor

Duermo





Semana 18

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 19

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 20

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 21

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 22

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 23

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 24

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 25

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 26

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo



APUNTO MIS DUDAS

 *Matrona*

 *Ginecólogo/a*

 *Otras*



SEGUNDO TRIMESTRE

Otras fotos/ ecografías





CITAS MÉDICAS

TERCER TRIMESTRE

fecha

hora

médico

lugar



Notas





Semana 27

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor

Duermo





Semana 28

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 29

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duelmo





Semana 30

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 31

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 32

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 33

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 34

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor

Duermo





Semana 35

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 36

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor

Duelmo





Semana 37

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor

Duermo





Semana 38

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 39

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo





Semana 40

Peso:

Mis sensaciones:

Mis emociones:

Momento para recordar:

Medicación:

Dudas:

Humor



Duermo



APUNTO MIS DUDAS

 *Matrona*

 *Ginecólogo/a*

 *Otras*



TERCER TRIMESTRE

Otras fotos/ ecografías



CONTROL DE PESO



Antes del embarazo

Fin del primer trimestre

Fin del segundo trimestre

Fin del tercer trimestre

Después del parto

 *Notas*

ALIMENTOS



PUEDO/DEBO



PROHIBIDO

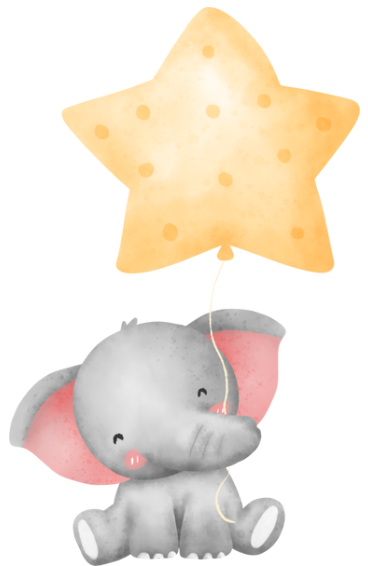
EJERCICIOS

PRIMER TRIMESTRE

Ejercicios

Tiempo

Repes



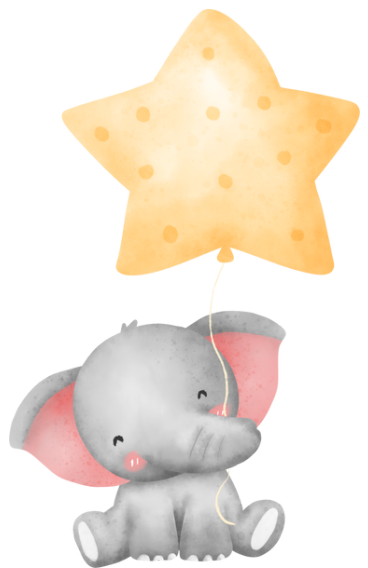
EJERCICIOS

SEGUNDO TRIMESTRE

Ejercicios

Tiempo

Repes



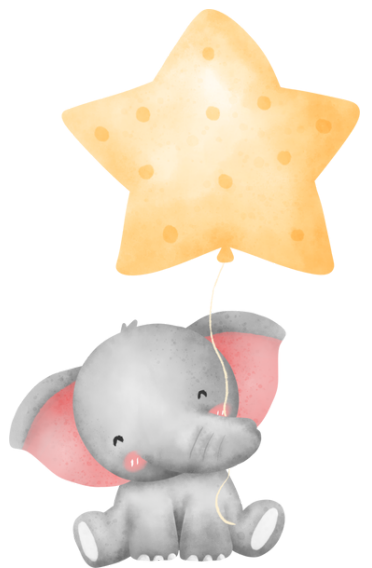
EJERCICIOS

TERCER TRIMESTRE

Ejercicios

Tiempo

Repes



PREPARO TUS COSAS TU HABITACIÓN

¿Qué necesito?



PREPARO TUS COSAS TU BAÑO

¿Qué necesito?



PREPARO TUS COSAS OTRAS COSAS

¿Qué necesito?



MI PLAN DE PARTO

-Llegada al hospital-

Puede estar

No puede estar

Observaciones

Acompañante

Por capacidad

Por cultura o idioma

Observaciones

Necesidades

Centro

Ropa (propia o del centro)

Observaciones

Espacio físico



MI PLAN DE PARTO

-Dilatación-

Lugar y Posición

Tratamientos y manejo del dolor

Analgesia farmacológica

Otro tipo de analgesia

Epidural

Materiales

De apoyo (pelotas p.ej)

Uso bañera / ducha

Otras preferencias

Intervenciones

Canula intravenosa

SI/NO





MI PLAN DE PARTO

- Salida del bebé -

Piel con piel: preferencias

Corte del cordón

Persona que participe

Donación de sangre

Alumbramiento de placenta: preferencias

Higiene del recién nacido

Deseo realizarla yo

Con mi pareja

Delego en





MI PLAN DE PARTO

-Puerperio-

Traslado a planta: preferencias

Lactancia

Pecho

Leche de fórmula

Tomaré la decisión más adelante

En mi caso:



MI PLAN DE PARTO

-Parto instrumental o cesárea-

En caso de necesitar una inducción al parto, la realización de un parto instrumental o una cesárea, mis preferencias son:



BOLSA DEL HOSPITAL

-Para mamá-

	☒	☒
<i>Pijama</i>	☐	☐
<i>Zapatillas</i>	☐	☐
<i>Bata</i>	☐	☐
<i>Calcetines</i>	☐	☐
<i>Bragas y Sujet</i>	☐	☐
<i>Discos lactancia</i>	☐	☐
<i>Compresas</i>	☐	☐
<i>Cepillo y pasta</i>	☐	☐
<i>Ropa para salir</i>	☐	☐
<i>Desodorante</i>	☐	☐
<i>Cremas</i>	☐	☐
<i>Móvil y cargador</i>	☐	☐
<i>Dni y tarjeta</i>	☐	☐
<i>Cepillo pelo</i>	☐	☐



BOLSA DEL HOSPITAL

- Para el bebé -

	☒	☒
<i>Pijama</i>	☐	☐
<i>Gorritos</i>	☐	☐
<i>Manoplas</i>	☐	☐
<i>Beberos</i>	☐	☐
<i>Toallitas</i>	☐	☐
<i>Esponja y gel</i>	☐	☐
<i>Cremas</i>	☐	☐
<i>Calcetines</i>	☐	☐
<i>Ropa para salir</i>	☐	☐
<i>Muselinas</i>	☐	☐
<i>Chupete</i>	☐	☐
<i>Bodies</i>	☐	☐
<i>Toalla</i>	☐	☐
<i>Cepillo pelo</i>	☐	☐



NUESTRA HISTORIA

Te contamos como fue tu llegada



SALIMOS DEL HOSPITAL

MIS CITAS MÉDICAS



Matrona y ginecóloga

fecha

hora

lugar

Documentación



Otros

fecha

hora

lugar

Documentación

SALIMOS DEL HOSPITAL

SUS CITAS MÉDICAS



Pediatra

fecha

hora

lugar

Documentación



Pruebas

fecha

hora

lugar

Documentación

TRÁMITES



Tarjeta SIP del bebé

fecha *hora* *lugar* *Documentación*

Registro del bebé

fecha *hora* *lugar* *Documentación*

Baja maternal

fecha *hora* *lugar* *Documentación*

Ayudas y subvenciones

fecha *hora* *lugar* *Documentación*

NOTAS



