



ANEXO 2 - FICHA DE ATENDIMENTO PARA PÍLULA DE EMERGÊNCIA

DATA: ____/____/____

HORA: ____ : ____

NOME PACIENTE: _____

IDADE: ____ anos

USA ALGUM MÉTODO ANTICONCEPCIONAL?

() **NÃO** (vá para o quadro 1)

() **SIM** (vá para o quadro 2)

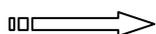
QUADRO 1

- Data da última menstruação: ____/____/____

- Data e hora da relação desprotegida: ____/____/____

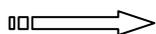
- Tempo entre última menstruação e relação desprotegida:

< ou = 7 dias



Orientação apenas

> 7 dias



Levonorgestrel

QUADRO 2

- QUAL MÉTODO ANTICONCEPCIONAL?

1- Anticoncepcional oral:

Usa regularmente?

Sim



Orientações apenas

Não

2 ou mais



Levonorgestrel

Sim



orientação

Esqueceu de tomar quantos dias?

1 dia



Tomou 2 cps no outro dia?

Não

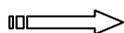


Levonorgestrel

2- DIU

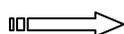
Menstruações regulares?

Sim



Orientação apenas

Não

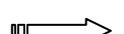


Levonorgestrel e orientar para retorno na UBS

3- INJETÁVEIS

- Mensal - Última dose:

Mais de 1 mês



Levonorgestrel

Menos de 1 mês



Orientação apenas

- Trimestral - Última dose:

Mais de 3 meses



Levonorgestrel

Menos de 3 meses



Orientação apenas

4- CAMISINHA

- Rompeu?

Sim



Levonorgestrel

Não



Orientação apenas

5- Qualquer método comportamental (COITO INTERROMPIDO, TABELINHA): Levonorgestrel

PROFISSIONAL QUE REALIZOU O ATENDIMENTO: _____