

1

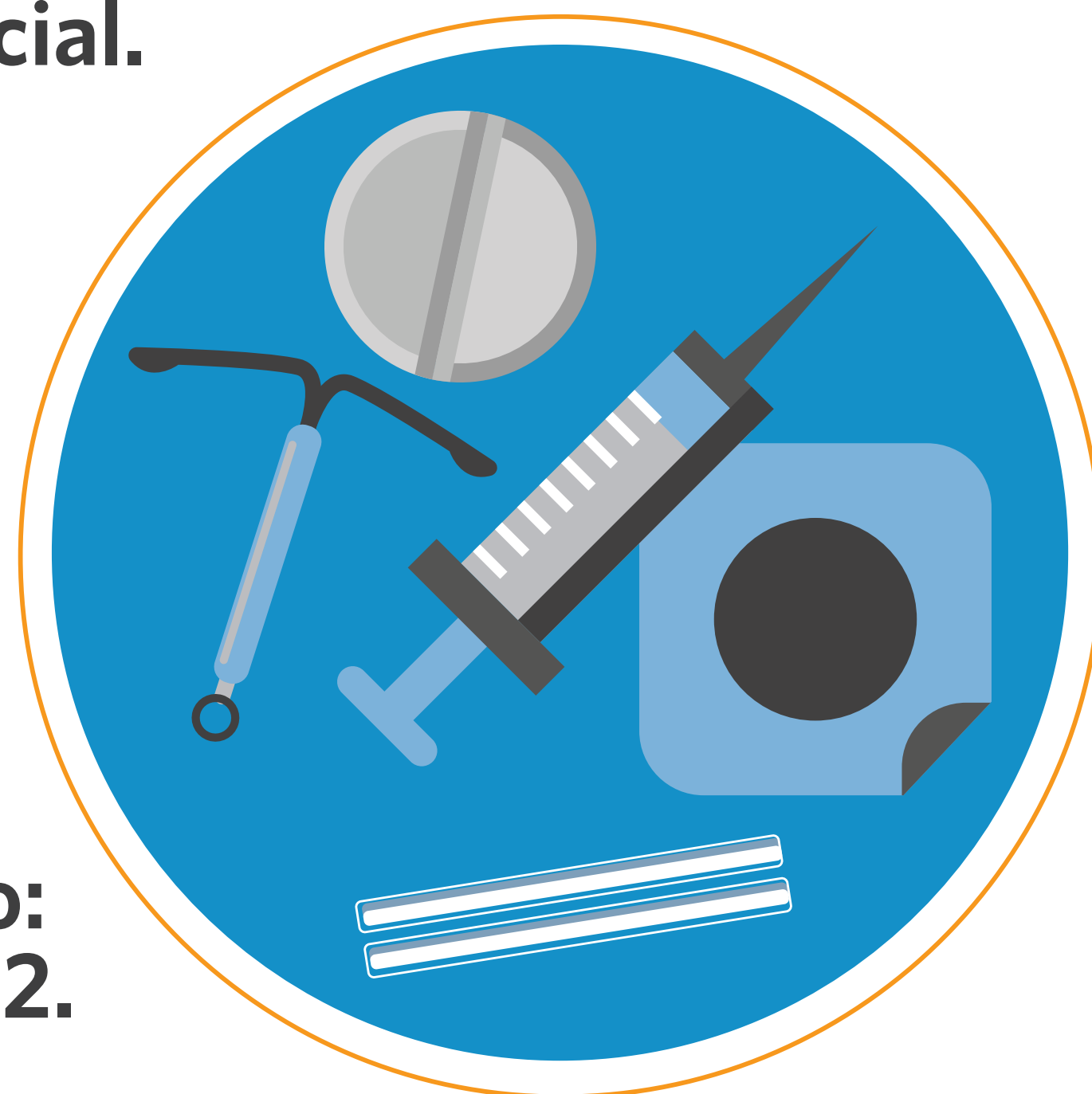
Asegúrese que la información suministrada por la usuaria se mantiene confidencial.

2

Registre la información en la historia clínica.

3

Verifique los criterios médicos de elegibilidad de la OMS para determinar si la usuaria puede utilizar el método que ha seleccionado: pertenece a la categoría 1 y 2.



4

Asegúrese que la usuaria lea, entienda y firme el consentimiento informado.

5

Establezca que está razonablemente segura(o) de que la usuaria no está embarazada.

Prueba Verbal de Embarazo

1. ¿Tu menstruación comenzó en los últimos 7 días? (en los últimos 12 días si la usuaria tiene intenciones de usar un DIU)
2. ¿Has estado en abstinencia de relaciones sexuales desde la última menstruación, parto, cesárea o aborto?
3. ¿Usas un método anticonceptivo confiable (DIU, pastilla, inyección, parche, implante) de manera consistente y correcta desde la última menstruación, parto, cesárea o aborto?
4. ¿Tuviste un bebé en las última 4 semanas?
5. ¿Tienes un bebé de menos de 6 meses al que estés dándole sólo pecho o prácticamente sólo pecho y no has tenido la menstruación desde que lo tuviste?
6. ¿Tuviste un aborto en los últimos 7 días? (en los últimos 12 días si la usuaria tiene intenciones de usar un DIU)

Sí

No

Si la respuesta es NO a todas las preguntas no se puede descartar embarazo, es necesario descartarlo mediante otro método.

Si la respuesta es Sí a alguna de las preguntas se puede estar razonablemente segura(o) de que no está embarazada.