NOTAS DE EVOLUCIÓN DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA

Nombre de la paciente_____Fecha_____

Fecha de nacimiento _____

SUBJETIVO: (LA CLIENTE DEBE CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SIN OMITIR NADA)

1. El primer día de mi última regla/menstruación normal fue _____
2. Día de la última relación sexual (coito) _____ Hora: _____

OBJECTIVE: (CLINICIAN TO COMPLETE)

Blood Pressure: _____ Weight_____ Height_____ BMI_____
Pregnancy Test (circle): ☐ Positive ☐ Negative ☐ N/A

ASSESSMENT:

Based on the information above, there ☐ ARE ☐ ARE NOT contraindications to starting emergency contraception.

PLAN:

	PILL BRAND NAME	INITIAL DOSE	DOSE-12 HOURS AFTER INITIAL
	Lo/Ovral	4 white pills	4 white pills
	Levlen	4 light-orange pills	4 light-orange pills
	Nordette	4 light-orange pills	4 light-orange pills
	Triphasil	4 yellow pills	4 yellow pills
	Alesse	5 pink pills	5 pink pills
	Plan B	2 pills	No second dose needed
	Next Choice®	1 pills	No second dose needed
	Plan B One Step™	1 pill	No second dose needed
	ella®	1 pill	No second dose needed

__ Emergency Contraception information and instructions
__ Emergency contact information
__ Return to clinic in 3 - 4 weeks if no menses or if desires Family Planning Services
__ FDA package insert
__ Dispensed condoms
__ Other_____

Discussed Contraceptive plan: Dispensed method: _____

Clinician Signature _____ **Date**_____