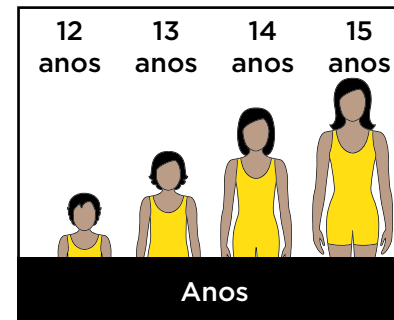


Planeamento Familiar

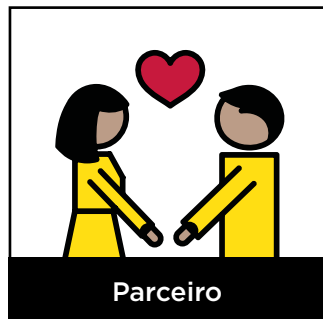
Você já teve sua primeira menstruação?



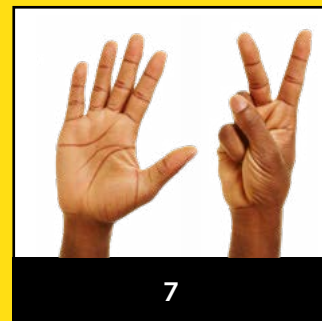
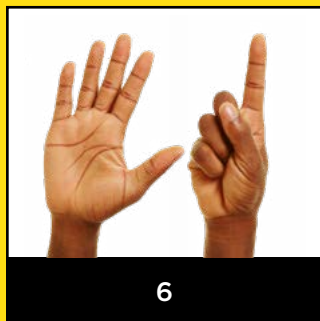
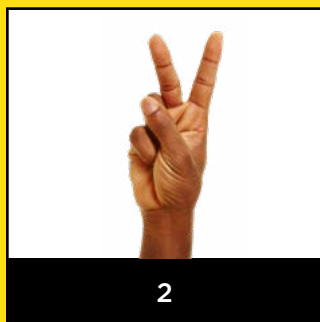
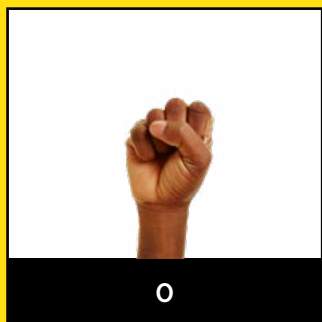
Você já teve relações sexuais?



Você é sexualmente activo(a)?



Quantos parceiros sexuais você já teve?



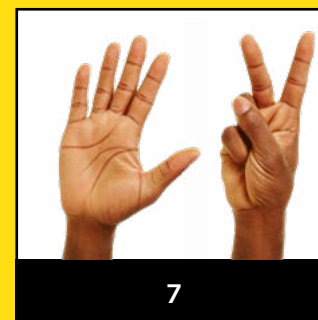
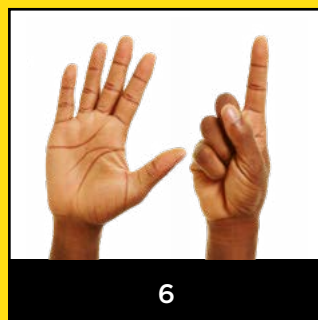
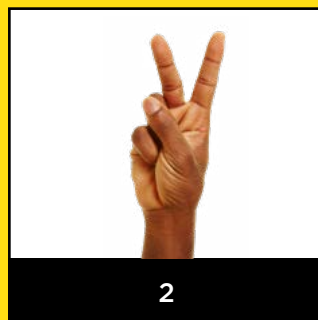
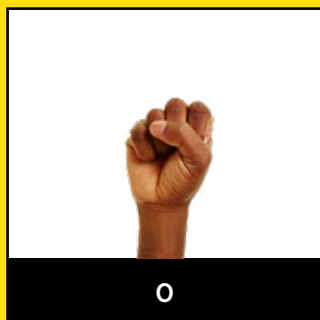
Você está preocupado com doenças sexualmente transmissíveis ou HIV/SIDA?



Você quer prevenir gravidez agora?



Você tem quantos filhos?



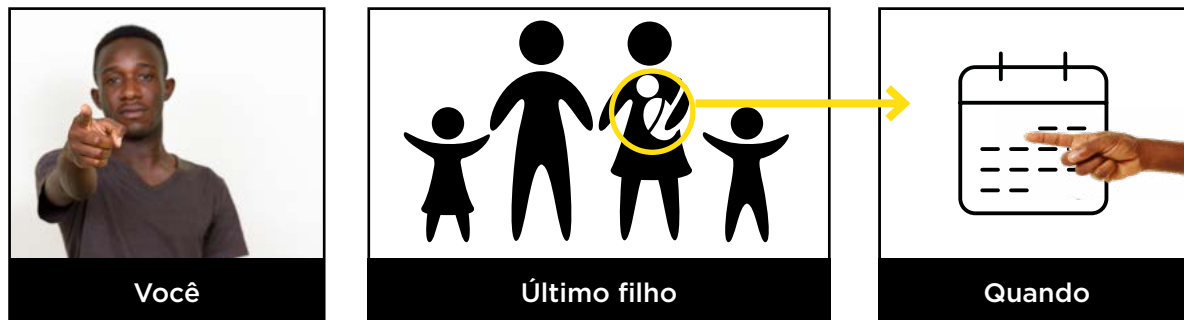
Quantas vezes você esteve grávida?



Quantos nados vivos você teve?

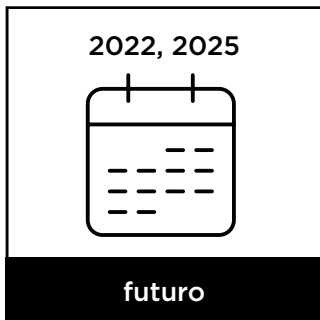


Qual a idade do seu último filho?



2019	2018	2017	2016	2015	2014						
2013	2012	2011	2010	2009	2008						
Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho						
Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31					

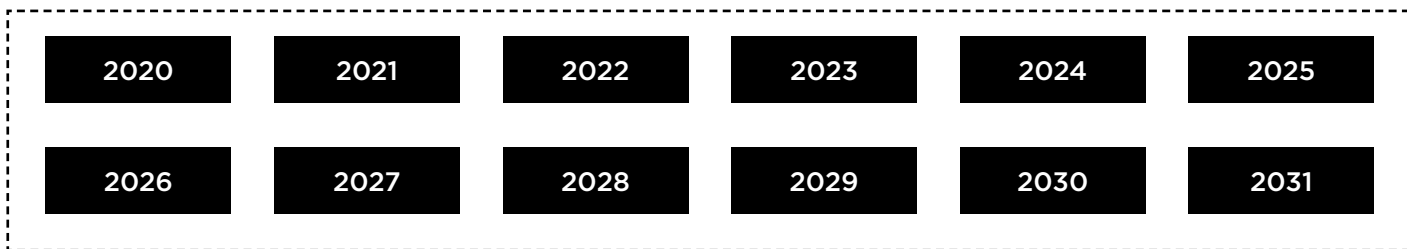
Você quer mais filhos no futuro?



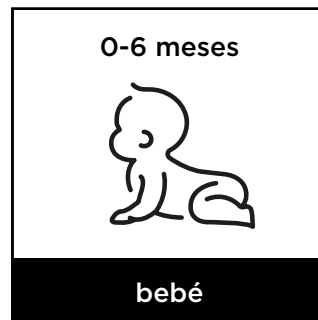
Sim

Não

Eu não sei



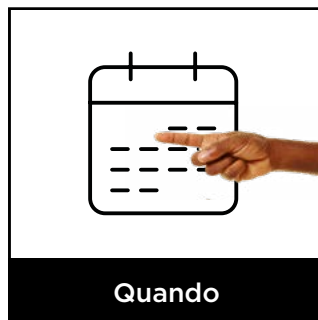
Você está actualmente amamentando um bebê com menos de seis meses?



Você acha que poderá estar grávida?

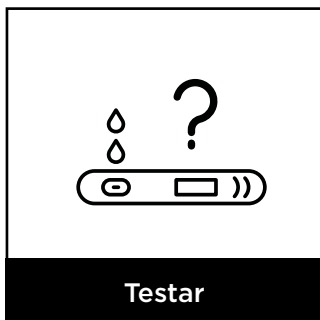
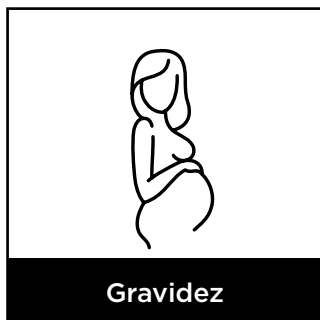


Quando é que foi a sua última menstruação?

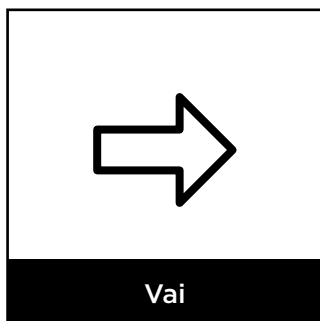


Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho	
Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31					

Eu quero testar você para gravidez



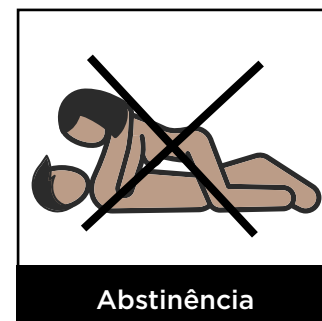
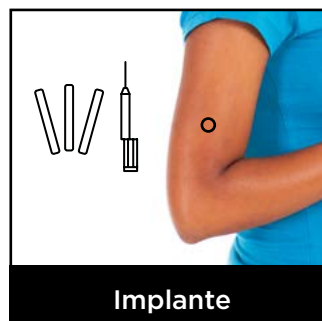
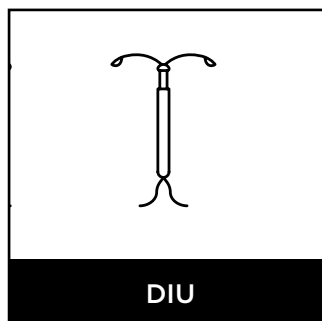
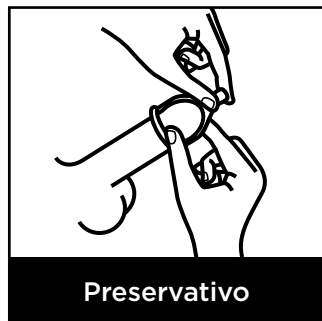
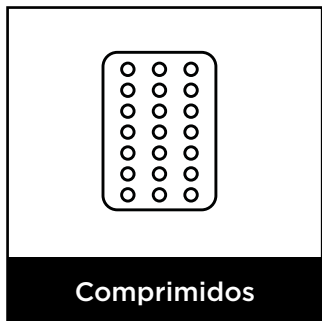
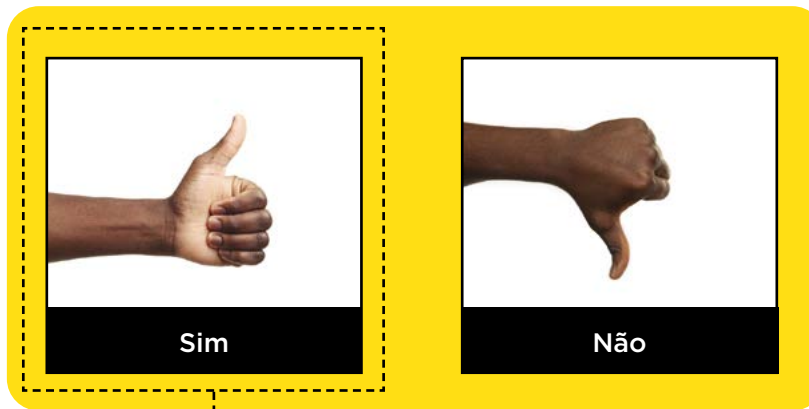
Vai ao laboratório



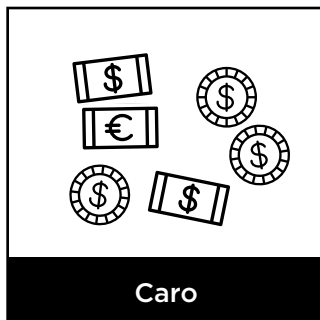
Forneça alguma urina


















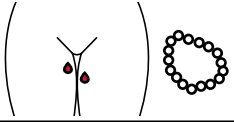


















Você já usou algum contraceptivo antes?



Você ficou feliz com esse método?



					
Método	Como usar	Efectivo contra gravidez	Efectivo contra HIV/DTSs	Precisa chegar a clínica	Quantas vezes
 DUI		✓		✓	Quantas vezes
 Implante		✓		✓	A cada 3-5 anos
 Comprimidos		✓			Diariamente
 Injecção		✓		✓	A cada 3 meses
 Preservativos		✓	✓		Durante a relação
 Método do calendário					Diariamente
 Esterilização		✓		✓	Uma vez
 Abstinência		✓	✓		Diariamente
 Método de amamentação					Diariamente


Qual você gosta?










Você deseja manter em segredo seu contraceptivo do seu parceiro?

