

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad Ginecológica: \_\_\_\_\_ Notas: \_\_\_\_\_ Ciclo # \_\_\_\_\_

Hijos: H \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ Mal Partos \_\_\_\_\_ Método de Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Duración de este Ciclo: \_\_\_\_\_ Duración de los ciclos \_\_\_\_\_

Mes	Día	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	32	33	34	35	36	37	38	39	40																
Sangrado																																																									
37.2	99.0																																																								
.1	.8																																																								
37.0	.6	<b>Sensación</b>																																																							
.9	.4																																																								
.8	.2	<b>Papel</b>																																																							
.7	98.0																																																								
.6	.8																																																								
.5	.6																																																								
.4	.4																																																								
.3	.2	<b>Cervix</b>																																																							
.2	97.0																																																								
.1	.8																																																								
36.0	.6																																																								
.9	.4																																																								
35.8	96.2																																																								
°C	°F																																																								

Revise su Gráfica 1. Anotó todo sangrado? \_\_\_\_\_ papel? \_\_\_\_\_ sensación? \_\_\_\_\_ cervix? \_\_\_\_\_ perturbaciones (si las hay)? \_\_\_\_\_ Contacto genital? \_\_\_\_\_  
 2. Numeró las últimas 6 bajas? \_\_\_\_\_ Trazo la temperatura basal? \_\_\_\_\_ Marco la cúspide (si hay)? \_\_\_\_\_  
 3. Circuló los registros de la regla Sinto-Térmica (si hay)? \_\_\_\_\_

Qué reglas uso para asumir infertilidad, y qué días fueron infértiles de acuerdo a esas reglas?

1. Regla del Tiempo Preovulatorio: \_\_\_\_\_ Días Infértiles: \_\_\_\_\_ 2. Regla del Tiempo Postovulatorio: \_\_\_\_\_ Días Infértiles: \_\_\_\_\_