

ISTITUTO DI CURA 120 N. RICOVERO

IO LOTTOSCI D/A NELLA QUALITÀ DI
(MEDICO OSTET. • MEDICO • OSTETRICA)

CERTIFICO DI AVER ASSISTITO LA PUERPERA SOTTOMENZIONATA DATA DEL PARTO G M A ORE N° DEI NATI DI CUI M F

ONERE DEGENZA NEONATO (1= SSN • 2= SSN+CONV. ALBER. • 3= ASSIST. INDIRECTA • 4= PAGANTE • 5= LIB. ATT. PROF. INTRAMOENIA)

IN CASO DI PARTO PLURIMO COMPILARE UN MODELLO PER OGNI NEONATO

A. MADRE

1. COGNOME (DA NUBILE) E NOME
2. CODICE FISCALE
3. DATA DI NASCITA G M A
4. COMUNE DI NASCITA (O STATO SE ESTERO)
5. STATO CIVILE
(1= NUBILE • 2= CONIUG. • 3= SEP. • 4= DIV. • 5= VED.)
6. RESIDENTE A: VIA
7. CIRCOSCRIZIONE (SOLO SE RESID. A ROMA)
8. TITOLO DI STUDIO
(1= NESSUNO • 2= ELEM. • 3= MEDIE INF. • 4= MEDIE SUP. • 5= LAUR.)
9. CITTADINANZA
10. PROFESSIONE*: CONDIZIONE POSIZIONE RAMO DI ATTIVITÀ

B. STORIA OSTETRICA

1. DATA ULTIMO PARTO PRECEDENTE G M A
2. TOTALE GRAVIDANZE PRECEDENTI
2A. PARTI
2B. ABORTI
3. NATI VIVI DA PARTI PRECEDENTI
3A. DI CUI MORTI NEL 1° ANNO
4. NATI MORTI DA PARTI PRECEDENTI
5. NATI PRIMA DEL TERMINE DA PARTI PRECEDENTI

C. GRAVIDANZA ATTUALE

1. DATA INIZIO ULTIMA MESTRUAZIONE G M A
2. ETÀ GESTAZIONALE (SETTIMANE)
3. PROFILASSI RH (1= SI • 2= NO)
4. GENITORI CONSANGUINEI (1= SI • 2= NO)
- C1. ALTRI DATI**
1. VISITE IN GRAVIDANZA
2. PRIMA VISITA A SETTIMANE
3. ECOGRAFIE IN GRAVIDANZA
4. ALTRI ACCERT. (1= NO • 2= AMN. • 3= COR. • 4= AL.)

D. ASSISTENZA PRESTATATA

1. ANESTESIA/ANALGESIA
(1= NO • 2= GEN. • 3= LOC. • 4= PERID./SPIN.)
2. PERSONALE PRESENTE AL PARTO
2A. MEDICO OSTETRICO
2B. PEDIATRA
2C. OSTETRICA
2D. ANESTESISTA
2E. ALTRO
3. MONITOR. CARDIOTOC.
(1= NO • 2= DISCONT. • 3= CONTINUO)

E. PADRE

1. COGNOME E NOME
2. DATA DI NASCITA G M A
3. COMUNE DI NASCITA (O STATO SE ESTERO)
4. TITOLO DI STUDIO
(1= NESSUNO • 2= ELEM. • 3= MEDIE INF. • 4= MEDIE SUP. • 5= LAUR.)
5. CITTADINANZA
6. PROFESSIONE*: CONDIZIONE POSIZIONE RAMO DI ATTIVITÀ

* LA PRIMA CIFRA INDICA LA CONDIZIONE PROFESSIONALE: 1= OCCUPATO, 2= DISOCCUPATO, 3= IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE, 4= STUDENTE, 5= CASALINGA, 6= RITIRO DAL LAVORO / INABILE.
LA SECONDA CIFRA INDICA LA POSIZIONE NELLA PROFESSIONE (DA INDICARE SOLO SE LA PRIMA CIFRA È 1, ALTRIMENTI LASCIARE BLANK): 1= IMPRENDITORE, LIBERO PROFESSIONISTA 2= ALTRO LAVORATORE AUTONOMO, 3= LAVORATORE DIPENDENTE - DIRIGENTE O DIRETTIVO, 4= LAVORATORE DIPENDENTE - IMPIEGATO, 5= LAVORATORE DIPENDENTE - OPERAIO, 6= LAVORATORE DIPENDENTE - ALTRO (APPRENDISTA, LAV. A DOMICILIO, ETC.) ...
LA TERZA CIFRA INDICA IL RAMO DI ATTIVITÀ ECONOMICA (DA INDICARE SOLO SE LA PRIMA CIFRA È 1, ALTRIMENTI LASCIARE BLANK): 1= AGRICOLTURA, CACCIA E PESCA, 2= INDUSTRIA, 3= COMMERCIO, PUBBLICI SERVIZI E ALBERGHIERO, 4= PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, 5= ALTRI SERVIZI PRIVATI.

F. NEONATO

1. ORDINE DI NASCITA
2. RICONOSCIMENTO LEGALE (1= LEGITTIMO • 2= ENTRAMBI • 3= ALTRO)
3. PRESENTAZIONE
(1= VERT. • 2= POD. • 3= SPALLA. • 4= FACCIA • 5= FRONTE • 6= BREGMA • 7= ALTRE)
4. TIPO DI PARTO
(1= SPON. • 2= PIOT.FARM. • 3= PIOT. AMNIX • 4= CES.ELEZ. • 5= CES.URG. • 6= FORC. • 7= VENT. • 8= ALTRO)
5. INDICAZIONE DEL CESAREO
(1= MAT. • 2= FET.)
6. PREGRESSO CESAREO
(1= SI • 2= NO)
7. SESSO
(1= MASCHIO • 2= FEMMINA)
8. GENITALI ESTERNI
(1= MASCHIO • 2= FEMMINA • 3= ND)
9. LUNGHEZZA CM
10. CC. CM
11. PESO (GRAMMI)
12. VITALITÀ ALLA NASCITA
(1= VIVO • 2= MORTO PRE TRAV. • 3= MORTO IN TRAV.)
13. RIANIMAZIONE
(1= NESSUNA • 2= OSSIGENO • 3= INTUBATO)
14. APGAR A 5'
15. MALFORMAZIONE ALLA NASCITA
(0= NO • 1= SI)

FIRMA LEGGIBILE (OSTETRICA) AB.: VIA
..... N° SCALA INT. TEL.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIALE DI STATO CIVILE • COMUNE DI

AL NEONATO SUDDETTO È STATO IMPOSTO IL NOME DI

COME DA ATTO DI NASCITA N. PARTE SERIE SI TRASMETTE AL COMPETENTE UFFICIO USL

DATA