

ISTITUTO DI CURA N. RICOVERO

TO SOTTOSCRITTO/A NELLA QUALITÀ DI: (MEDICO OSTET. • MEDICO OSTETRICA)

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

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

IN CASO DI PARTO PULVINO COMPILARE UN MODELLO PER OGNI NEONATO

A. MADRE

1. COGNOME (DA NUBILE) E NOME 2. CODICE FISCALE

3. DATA DI NASCITA 4. COMUNE DI NASCITA (O STATO SE ESTERO)

5. STATO CIVILE 6. RESIDENTE A: VIA

7. CIRCOSCRIZIONE 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 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 2. ETÀ GESTAZIONALE (SETTIMANE) 3. PROFILASSI RH (1 = SI • 2 = NO) 4. GENITORI CONSANGUINEI (1 = SI • 2 = NO)

1. ANESTESIA/ANALGESIA (1 = NO • 2 = GEN. • 3 = LOC. • 4 = PERID./SPIN.)

D. ASSISTENZA PRESTATATA

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 3. COMUNE DI NASCITA (O STATO SE ESTERO)

4. TITOLO DI STUDIO 5. CITTADINANZA 6. PROFESSIONE*: CONDIZIONE POSIZIONE RAMO DI ATTIVITÀ

F. NEONATO

1. ORDINE DI NASCITA 2. RICONOSCIMENTO LEGALE (1 = LEGITTIMO • 2 = ENTRAMBI • 3 = ALTRO) 3. PRESENTAZIONE (1 = VERT. • 2 = ROD. • 3 = SPALL. • 4 = FACCA • 5 = FRONTE • 6 = BREGMA • 7 = ALTRE)

4. TIPO DI PARTO (1 = SPON. • 2 = RIOT.FARM. • 3 = PILOT. AMNIX. • 4 = CES. ELEZ. • 5 = CES. URG. • 6 = FORC. • 7 = VENT. • 8 = ALTRO)

7. SESSO 8. GENITALI ESTERNI (1 = MASCHIO • 2 = FEMMINA • 3 = ND)

12. VITAIITÀ ALLA NASCITA (1 = VIVO • 2 = MORTO FRE 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)

16. NUMERO RICOVERO NEONATO 17. UOR RICOVERO DATA

18. TRASFERIMENTI 1. UOR DATA

20. TIPO DIMISSIONI (1 = DOMC. • 2 = TRASF. • 3 = VOL. • 4 = DECS. • 5 = DIMISSIONE PROTETTA)

21. IST. TRASF. 22. RISC. AUTOPTICO (1 = SI • 2 = NO)

23. DIAGN. PRINC. 24. DIAGN. SEC. O COMPLIC. 1. 2.

25. INTERVENTO CHIRURGICO PRINCIPALE DATA

26. INTERV. SEC. O PROC. DIV. 1. 2.