

ALLEGATO

PROTOCOLLO ASSISTENZIALE PER IL PARTO A DOMICILIO

*Documento approvato dal Gruppo di Lavoro istituito con Determinazione n. G09667 del 4/8/2015 e
Determinazione n. G11586 del 28/9/2015*

INDICE	pag.
1. Criteri di eleggibilità	1
2. Presa in carico della donna che sceglie di partorire a domicilio	1
3. Requisiti professionali dell'ostetrica	2
4. Procedure da seguire in caso di richiesta di rimborso.....	3
5. Flusso informativo dei CedAP e sistema di monitoraggio	5
Allegato 1 Protocollo clinico assistenziale	6
Allegato 2 Dotazione materiali/strumentazione e farmaci per l'assistenza al travaglio e parto	10
Allegato 3 Indicazioni per il trasferimento della donna e/o del neonato in ospedale.....	11
Allegato 4 Modulistica	13

PROTOCOLLO ASSISTENZIALE PER IL PARTO A DOMICILIO

Premessa

Il parto a domicilio nasce in risposta alla domanda di donne con gravidanza a basso rischio che intendono privilegiare il bisogno primario di intimità, individualità, condivisione familiare, con adeguati livelli di sicurezza per l'espletamento del parto.

Nel pieno rispetto dei diritti della partoriente e del neonato, la Regione Lazio è impegnata in politiche di sostegno all'umanizzazione del parto anche attraverso l'accompagnamento della donna in un percorso di libera e consapevole scelta delle modalità di assistenza. Con questa finalità la gestante, in assenza di fattori di rischio e debitamente informata, può essere libera di scegliere per l'espletamento del parto, fra setting ospedaliero o extraospedaliero.

1. CRITERI DI ELEGGIBILITÀ

- Gravidanza fisiologica certificata da un medico (D. lgs n. 206/2007 art 48, lettera b), preferibilmente specialista in ginecologia e ostetricia
- Età gestazionale compresa fra le 37settimane+1giorno – 41 settimane+6 giorni
- Feto singolo in presentazione cefalica di vertice e con battito cardiaco regolare
- Peso fetale presunto compreso fra il 10° e 90° percentile
- Assenza di patologia fetale nota e di rischi neonatali prevedibili
- Placenta normalmente inserita
- Assenza di patologia materna e/o di anamnesi ostetrica che rappresenti una controindicazione al travaglio di parto e che richieda una sorveglianza intensiva
- Insorgenza spontanea del travaglio
- Liquido amniotico limpido, in caso di rottura di membrane
- Rottura prematura delle membrane da meno di 24 ore
- Esame batteriologico vaginale e rettale negativo per colonizzazione da Streptococco gruppo B.

2. PRESA IN CARICO DELLA DONNA CHE SCEGLIE DI PARTORIRE A DOMICILIO

Si articola secondo le seguenti fasi.

- Preferibilmente entro la 32 settimana+0 giorni di età gestazionale, primo incontro informativo tra l'ostetrica e la donna/coppia finalizzato a fornire informazioni sul tipo di assistenza che sarà fornita a domicilio; contestualmente l'ostetrica verifica l'idoneità dell'abitazione dove la donna intende programmare il parto, sia per

quanto riguarda le condizioni igienico-ambientali che per quanto riguarda la distanza da un presidio ospedaliero con UO ostetrica/neonatologica accreditata SSR che non dovrà essere superiore ai 30 minuti.

- A partire dalla 32^a settimana+0 giorni di età gestazionale, l'ostetrica che assisterà il parto raccoglie un'accurata anamnesi con la valutazione della storia ostetrica pregressa e del decorso clinico dell'attuale gravidanza, effettua un controllo clinico e compila la cartella ostetrica (tale documento sarà successivamente integrato da partogramma, cartella neonatale e diario del puerperio).
- Dalla 35-36^a settimana, la gestante effettua un controllo ematochimico con emocromo completo, PT, PTT, Fibrinogeno, HbsAg, toxotest se la donna è recettiva, esame delle urine, HCV consigliato in presenza di fattori di rischio (se non già effettuato entro la 12^a settimana di età gestazionale), gruppo e fattore Rh qualora non siano stati già eseguiti, test di Coombs indiretto, tampone vagino rettale per ricerca Streptococco gruppo B e test HIV se non già effettuato (facoltativo). Sulla base dei controlli ematochimici e della valutazione anamnestica e clinica viene valutata l'idoneità al parto a domicilio.
- Alla 37^a settimana+0 giorni di gravidanza inizia la reperibilità delle ostetriche per l'assistenza al parto domiciliare.

3. REQUISITI PROFESSIONALI DELL'OSTETRICA

L'assistenza al travaglio e parto a domicilio deve essere fornita da due ostetriche regolarmente iscritte all'Albo. E' necessaria la presenza di due ostetriche per consentire quello scambio di opinioni indispensabile in caso di dubbio diagnostico, facendo sì che eventuali situazioni che richiedano una intensificazione dell'attenzione, non conducano ad ansie inutili e stressanti sia per l'ostetrica sia per la partoriente. La presenza di due ostetriche permette, inoltre, brevi periodi di riposo a turno, particolarmente importanti se i tempi di assistenza si protraggono oltre l'atteso, provocando fisiologicamente una caduta di attenzione da parte di chi assiste.

La "prima" ostetrica deve avere effettuato negli ultimi 5 anni: almeno 20 parti a domicilio o in Casa Maternità e/o assistenza al parto in autonomia presso una Sala parto di struttura ospedaliera pubblica/privata. Ove richiesto, la professionista

fornisce, ai sensi del DPR 445/2000, artt. 46 e 47, autocertificazione dei requisiti. Deve disporre, inoltre, della strumentazione e dei farmaci indicati nell'Allegato 2.

La "seconda" ostetrica deve possedere una esperienza di affiancamento di assistenza al parto extraospedaliero e/o di volontariato o stage di addestramento post-laurea triennale acquisito presso sale parto di struttura ospedaliera accreditata SSR. Ove richiesto, la professionista fornisce, ai sensi del DPR 445/2000, artt. 46 e 47, autocertificazione dei requisiti.

Entrambe le ostetriche devono essere in possesso di certificazione su:

- corso di PBLIS-D (rianimazione neonatale e pediatrica) e BLS-D (adulto)
- training formativo obbligatorio sulla rianimazione (ogni due anni)
- assistenza al travaglio e parto a basso rischio attraverso la frequenza a percorsi formativi, sulla base dei criteri stabiliti dalla componente commissione ECM, nell'ambito degli obiettivi nazionali e regionali specifici
- corso ECM sulle emergenze/urgenze ostetriche in travaglio e parto a domicilio o in sala parto negli ultimi 5 anni, anche frequentato all'estero

Al fine di incrementare la competenza ostetrica sull'assistenza al parto a domicilio è possibile, previo consenso della gestante/coppia, prevedere la presenza di una terza ostetrica laureata e regolarmente iscritta all'Albo a cui va consegnata una certificazione di presenza e/o assistenza al parto.

4. PROCEDURE DA SEGUIRE IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO

La donna, o suo delegato, che intende richiedere rimborso per il parto a domicilio, avvalendosi di personale ostetrico in regime libero-professionista, può richiederlo entro e non oltre la 36+0 settimana di gravidanza, presentando alla ASL di residenza la modulistica prevista in Allegato 4.

Per seguire l'iter procedurale del rimborso, la ASL individua con atto formale una Referente Ostetrica Aziendale per il parto a domicilio o un Case Manager ovvero Ostetrica afferente all'area consultoriale/territoriale. La ASL è tenuta a pubblicare sul sito aziendale l'iter procedurale per la richiesta di rimborso, la modulistica necessaria ed i riferimenti della professionista individuata (mail, telefono, orari di ricevimento, indirizzo).

Di seguito viene indicato l'iter procedurale con le rispettive responsabilità.

La donna deve consegnare al servizio ostetrico aziendale:

prima del parto:

- richiesta informata, a cura della donna (modulo 1)
- dichiarazione di idoneità al parto domiciliare, a cura dell'ostetrica (modulo 2)
- certificazione sulle condizioni di sicurezza, a cura dell'ostetrica (modulo 3)
- prescrizione ossitocina flacone - 1 scatola
- prescrizione profilassi anti D (se madre Rh negativa)

entro 15 giorni dal parto:

- CedAP compilato dall'ostetrica
- richiesta di rimborso con ricevuta fiscale relativa al compenso della prestazione effettuata (modulo 6)

La referente ostetrica aziendale:

- verifica la modulistica consegnata dalla donna
- verifica la consegna all'ostetrica che assiste il parto: dei farmaci per la profilassi anti D, se madre Rh negativa, secondo la procedura aziendale e dell'ossitocina in flaconi - 1 scatola, secondo la procedura aziendale
- inserisce il CedAP nel fascicolo dell'utente che ha effettuato la richiesta di rimborso di parto a domicilio
- inoltra la modulistica alla direzione amministrativa aziendale per il rimborso dell'assistenza al parto a domicilio
- verifica i tempi e le modalità di rimborso, dandone comunicazione all'utente interessata.

Per il rimborso si fa riferimento alla tariffa stabilita dal DCA 152/2014 a carico del SSR.

5. FLUSSO INFORMATIVO DEI CEDAP E SISTEMA DI MONITORAGGIO

La registrazione dell'evento nascita avviene tramite il CedAP, documento obbligatoriamente compilato da chi assiste il parto, sia in ospedale che a domicilio (DM 16 luglio 2001, n.349). Nel caso in cui il parto a domicilio non preveda la richiesta di rimborso, l'ostetrica che ha assistito il parto ha comunque il compito di consegnare il CedAP alla referente ostetrica aziendale della ASL di residenza della donna.

Nelle more dell'attivazione di un sistema informativo regionale dedicato al monitoraggio dei parti extra-ospedalieri, la referente ostetrica aziendale invia semestralmente alla Direzione Salute e Politiche Sociali (indirizzo e-mail partixtraospedalieri@regione.lazio.it) una copia anonimizzata (priva di dati personali che possano far risalire all'identità della donna) di tutti i CedAP riferiti ai parti extra-ospedalieri, specificando se avvenuti con o senza rimborso.

Al fine di monitorare i parti in ambito extra-ospedaliero viene istituito presso la Direzione Salute e Politiche Sociali un Tavolo Tecnico con la finalità di: valutare i CedAP pervenuti; valutare eventuali osservazioni su criticità rilevate da utenza e professionisti sanitari; verificare la piena applicazione da parte delle AA.SS.LL del presente protocollo; mantenere rapporti con i Collegi provinciali delle ostetriche, le associazioni delle ostetriche libere-professioniste, le associazioni delle donne e le società scientifiche.

ALLEGATO 1

PROTOCOLLO CLINICO ASSISTENZIALE

L'ostetrica verifica le condizioni di eleggibilità; si avvale sempre delle linee guida più aggiornate in merito alla gestione della gravidanza, travaglio e parto a basso rischio; compila la cartella ostetrica della gestante dal momento della presa in carico per la valutazione di idoneità al parto a domicilio.

La cartella ostetrica, oltre alla parte anamnestica, è integrata dal partogramma, dalla cartella neonatale e dal diario del puerperio.

1. CONTROLLI PRIMA DEL PARTO

Calendario incontri tra 37+0 e 41 settimane:

- un incontro settimanale fino alla 41 settimana+0 giorni di età gestazionale

Gravidanza >41 settimane:

- monitoraggio biofisico fetale da 41 settimane a 41 sett+6gg
- fra le 41+0 e 41+ 6 giorni valutare l'opportunità di un ricovero in relazione a:
 1. eventuali protocolli del punto nascita di riferimento
 2. situazione clinica
 3. scelta informata della gestante.

2. TRAVAGLIO E PARTO:

Il travaglio inizia con la diagnosi di fase attiva e coincide con la compilazione del partogramma.

Fase prodromica

La fase prodromica è antecedente all'inizio della fase attiva del travaglio.

Condotta assistenziale durante la fase prodromica:

- constatazione della validità dell'attività contrattile uterina
- rilevazione BCF e MAF
- rilevazione PAO
- esplorazione vaginale se necessaria.

Rottura prematura delle membrane (PROM ovvero rottura delle membrane in assenza di travaglio)

Condotta assistenziale in caso di PROM:

- valutazione delle caratteristiche del liquido amniotico
- rilevazione BCF e MAF
- rilevazione temperatura corporea materna ogni 4 ore
- esplorazione vaginale se necessaria

- se non insorge spontaneamente il travaglio, entro 24 ore dalla rottura delle membrane, ricovero presso struttura ospedaliera accreditata con il SSR con UO ostetrico/ginecologica e neonatologica
- la struttura ospedaliera garantisce la possibilità all'ostetrica di riferimento della donna la continuità relazionale con l'accompagnamento e la sua presenza dal ricovero alla dimissione.

Diagnosi di Travaglio attivo

Condotta assistenziale:

- rispetto dei tempi e dei ritmi del travaglio di parto fisiologico e del bisogno d'intimità attraverso la tutela ambientale;
- auscultazione intermittente del BCF
- rilevazione parametri vitali
- valutazione delle caratteristiche del liquido amniotico, se vi è rottura delle membrane;
- prevedere esplorazione vaginale per la valutazione della progressione del primo e secondo stadio
- supporto fisico ed emotivo alla donna/coppia nelle varie fasi del travaglio in relazione ai tempi e a ritmi dell'evoluzione spontanea.

Accoglienza e prime cure del neonato

Il neonato e la mamma non vengono mai separati se non su espressa richiesta materna o su indicazioni clinico-assistenziali.

Condotta assistenziale dopo l'espletamento del parto:

- tutela dei bisogni sensoriali del neonato nel passaggio dalla vita intrauterina alla vita extrauterina
- mantenimento della temperatura corporea
- punteggio di Apgar al 1°- 5°- 10° minuto di vita
- recisione, a pulsazioni cessate, del cordone ombelicale
- rispetto dei tempi e modi dell'instaurarsi della relazione precoce tra mamma e neonato
- promozione dell'allattamento al seno favorendo il riflesso attivo di ricerca del capezzolo
- attenta osservazione della presenza del riflesso di suzione e della qualità dell'attaccamento al seno
- profilassi neonatali
- prima valutazione dell'adattamento postnatale del neonato
- visita di un Medico Neonatologo entro 24 ore dalla nascita.

Secondamento

Condotta assistenziale per il secondamento fisiologico:

- promozione del secondamento fisiologico
- controllo della quantità delle perdite ematiche
- prelievo di sangue dal funicolo per la determinazione del gruppo del neonato e Test di *Coombs* diretto se donna Rh negativo

- controllo della placenta e relative caratteristiche al momento dell'espulsione.

Post-parto

Condotta assistenziale nelle due ore successive al parto:

- controllo pareti vaginali e del perineo a secondamento avvenuto;
- controllo perdite ematiche
- sutura di eventuali lacerazioni
- controllo stato di contrattura dell'utero
- rilevazione parametri vitali.

3. PUERPERIO

Nel delicato periodo di strutturazione delle nuove relazioni familiari, l'ostetrica favorisce il legame primario, valorizzando le capacità genitoriali ed evidenziando le competenze neonatali.

Calendario incontri

- 1 o 2 visite al giorno, in relazione ai bisogni di assistenza, nei primi quattro o cinque giorni dopo il parto
- 1 visita fra il 6° e il 10° giorno dopo il parto
- reperibilità telefonica
- incontro nel primo trimestre di vita del bambino.

Assistenza ostetrica alla madre

- controllo parametri vitali
- verifica del processo di involuzione uterina e dei lochi
- verifica della funzionalità vescicale e intestinale
- valutazione della poppata
- informazione e sostegno sulla modalità di allattamento a domanda
- valutazione dello stato generale in relazione all'alimentazione, ritmo sonno-veglia
- somministrazione di immunoglobuline anti D entro 72 ore dal parto alle donne RH negative in cui sia necessario eseguire la profilassi.

Assistenza al neonato

- controllo parametri vitali
- stato di idratazione della cute e delle mucose
- colorazione della cute e delle sclere
- controllo diuresi e meconio
- controllo ritmo sonno veglia
- valutazione delle poppate e della fisiologica progressione dell'allattamento al seno
- valutazione della crescita
- consolabilità e reazione agli stimoli
- controllo dello stato del cordone ombelicale
- effettuazione screening metabolici tra il 3° e il 5° giorno di vita.

Certificazioni a cura dell'ostetrica

- cartella ostetrica dal momento della presa in carico al puerperio
- attestato di nascita
- CedAP.

ALLEGATO 2

DOTAZIONE MATERIALI/STRUMENTAZIONE E FARMACI PER L'ASSISTENZA AL TRAVAGLIO E PARTO

Materiali e strumenti per l'assistenza al parto

- Termometro
- stetoscopio e/o *sonicaid* (con batterie di ricambio)
- fonendoscopio e sfigmomanometro
- laccio emostatico
- 2 kocher
- 1 paio forbici rette a punte smusse
- 1 ciotola per disinfettante
- pinze ad anelli
- 1 portaghi
- 1 pinza anatomica
- guanti di lattice sterili di misure diverse
- guanti non sterili
- garze sterili
- telini sterili
- sacchetti graduati o bacinella per la valutazione della perdita ematica
- aghi cannula n 16G - 18G - 21G
- butterfly n 18G - 21G
- siringhe da 5 e 10 cc.
- cateteri monouso
- cerotto
- deflussori per infusione
- amniotomo
- fili per sutura.

Farmaci

- 1000/1500 ml soluzione fisiologica
- Ossitocina (Sintocynon 1 scatola) (prescritta dall'ostetrica di fiducia o dal medico curante o dal ginecologico)
- Metergolina (Methergin 1 scatola)
- Flebocortid fiale
- anestetici locali: Carbocaina o Xilocaina o lidocaina 2% in fiale
- disinfettante.

Materiali e strumenti per l'assistenza al neonato

- Cannula di Tacconi o aspiramuco monouso
- provette per prelievo funicolare
- cord-clamp o elasticini sterili
- foglio termostatico per trasferimento
- ambu pediatrico (n 1), con reservoir (preferibilmente)
- sondino morbido (6-8-10 CH)
- cartine per test di screening neonatali
- lancette.

ALLEGATO 3

INDICAZIONI PER IL TRASFERIMENTO DELLA DONNA E/O DEL NEONATO IN OSPEDALE

In caso di necessità la donna e/o il neonato devono essere trasferiti presso la struttura accreditata con il SSR precedentemente individuata. L'ostetrica avvisa l'ARES 118 e/o il Servizio Trasporto Emergenza Neonatale (STEN) e, se possibile, preavvisa telefonicamente la struttura di riferimento dell'arrivo in ospedale. L'assistenza è affidata al personale della UO ostetrica e/o neonatologica che garantisce all'ostetrica la possibilità di restare accanto alla donna dal ricovero alla dimissione. L'ostetrica deve fornire alla struttura ospedaliera la documentazione scritta relativa al motivo del trasferimento e agli antecedenti clinici, ivi compresa la descrizione degli atti assistenziali eseguiti ed allega l'apposito modulo di trasferimento compilato. (Moduli 4 e 5 in Allegato 4).

1. TRAVAGLIO E PARTO

- presentazione anomala
- perdite ematiche con sospetto di patologia placentare
- anomalie del BCF
- rialzo della PAO
- rialzo della temperatura corporea
- liquido amniotico tinto
- distocia dinamica
- arresto della progressione della parte presentata
- prolasso o procidenza di funicolo.

2. POSTPARTO E PUERPERIO

Puerpera perdita ematica superiore a 500cc

- mancato secondamento a un'ora e mezza circa dal parto in assenza di perdite ematiche
- ogni condizione della donna che necessita, a giudizio dell'Ostetrica di una sorveglianza continua per almeno 12 ore.

Neonato

- difficoltà respiratorie
- tremori
- malformazioni
- letargia e iporefflessia
- vomito frequente
- cianosi o pallore
- pianto con tonalità elevata poco consolabile
- ipertermia o ipotermia

- calo ponderale superiore al 15% del peso corporeo alla nascita
- ittero precoce o elevato nei giorni successivi alla nascita
- ematemesi, melena
- ogni altra condizione che, a giudizio dell'ostetrica, richieda una sorveglianza continua delle condizioni neonatali.

3. PROCEDURE PER ATTIVARE IL TRASPORTO IN URGENZA/EMERGENZA

Condotta assistenziale:

- attuare le procedure di rianimazione secondo le modalità BLS per la mamma e rianimazione neonatale per il neonato, fino all'arrivo dell'*équipe* di emergenza
- avvisare il 118 e/o STEN per invio di ambulanza con medico a bordo.

Nell'evenienza di una emorragia materna:

- identificare, se possibile, la causa: lacerazione vagino-perineale, lacerazione collo dell'utero, emorragia uterina
- attuare manovre di tamponamento per arrestare o limitare le perdite se opportuno in base alla causa individuata
- incanulare una vena
- verificare che la vescica sia vuota
- massaggiare l'utero qualora non sia contratto con modesta trazione sul funicolo se secondamento non ancora avvenuto e perdita ematica superiore a 500 cc
- somministrare ossitocina fino ad un massimo di 30 unità se perdita ematica superiore a 500 cc e secondamento avvenuto.

Nell'evenienza di alterazione dei parametri vitali neonatali (ipotonia e/o cianosi/pallida e/o iporeattività e/o frequenza cardiaca inferiore a 100) mentre un'ostetrica chiama il Centro di Coordinamento dello STEN l'altra ostetrica esegue le manovre di rianimazione secondo le linee guida della Società Italiana di Neonatologia e dell'European Resuscitation Council.

ALLEGATO 4 - MODULISTICA

MODULO 1 (A cura della donna)

RICHIESTA INFORMATATA ASSISTENZA AL PARTO A DOMICILIO

La sottoscritta

Residente in

ASL

Domiciliata in

Richiede in piena autonomia di essere assistita per il parto a domicilio, presso la propria abitazione di:

- residenza
- domicilio

Dichiara pertanto di essere stata esaurientemente informata dall'ostetrica
in data odierna sulla:

- necessità che durante travaglio, parto e postpartum siano presenti due ostetriche;
- necessità di una verifica di idoneità al parto a domicilio da effettuarsi fra 32 e 36 settimane di età gestazionale;
- possibile e non prevedibile comparsa, nel corso del travaglio, parto, postparto e puerperio, di fattori di rischio o patologie che necessitino di trasferimento in ospedale.

Data

Firma della Signora

MODULO 2 (A cura dell'ostetrica)

DICHIARAZIONE DI IDONEITA' AL PARTO A DOMICILIO

L'ostetrica (indicare nome cognome e recapito telefonico, numero di posizione Albo)

.....
.....

attesta che la Sig.ra.....

residente in

risulta attualmente gravida allasettimana con EPP

Sulla base delle valutazioni clinico – laboratoristiche, da cui emerge che la gravidanza è decorsa fisiologicamente, dichiara che attualmente la Signora è **idonea al parto a domicilio** e che l'abitazione dove verrà assistita al parto presenta condizioni generali igieniche e ambientali idonee e una distanza non superiore ai 30 minuti da un Presidio ospedaliero accreditato SSR con UO ostetrica/neonatologia.

Si dichiara inoltre che in caso di emergenza il domicilio è sito ad un tempo massimo per il raggiungimento di 30 minuti dall'ospedale..... e che il domicilio è in possesso dei requisiti minimi complessivi atti a garantire le necessarie condizioni di salubrità e di assistenza all'evento del parto.

DATA

Firma Ostetrica

MODULO 3 (A cura dell'ostetrica e della donna)

AUTOCERTIFICAZIONE – MODALITA' ASSISTENZIALI

- L'ostetrica..... dichiara di pianificare l'assistenza applicando le indicazioni del **PROTOCOLLO CLINICO ASSISTENZIALE PER CONDIZIONI A BASSO RISCHIO E DEL PROTOCOLLO PER IL PARTO A DOMICILIO**
- In accordo con la Signora per un eventuale trasferimento in urgenza, ha individuato l'ospedale
- Per eventuali urgenze/emergenze, il trasferimento avverrà con mezzo proprio, o tramite 118 o lo STEN, che individuerà l'ospedale del trasferimento secondo le proprie procedure.
- Il pediatra che si è reso disponibile ad effettuare a domicilio, la prima visita al neonato entro le prime 24 ore di vita è il Dott
- L'ostetrica ha individuato la seconda Ostetrica che sarà presente al momento del parto..... (numero di posizione Albo)
- L'Ostetrica propone una terza ostetrica in addestramento..... (numero di posizione Albo)
- La Signoraprovvederà ad effettuare la prima scelta del pediatra di famiglia presso la propria ASL di residenza.....

DATA

Firma Ostetrica

Firma Signora

MODULO 4 (A cura dell'ostetrica)

SCHEDA DI TRASFERIMENTO DELLA DONNA IN OSPEDALE

In caso di trasferimento in Ospedale della gestante e/o puerpera allegare:

- Cartella ostetrica¹
- Partogramma.

Cognome.....Nome.....

Nata ila.....

Residente
in.....

MOTIVO DEL TRASFERIMENTO

.....
.....
.....
.....

DATA..... ORA

Firma Ostetrica

¹ Si può fare riferimento alla Cartella ostetrica del Collegio delle Ostetriche di Roma e Provincia, presente sul sito internet

MODULO 5 (A cura dell'ostetrica e del pediatra)

SCHEDA DI TRASFERIMENTO DEL NEONATO IN OSPEDALE

In caso di trasferimento in Ospedale del neonato allegare:

- Cartella ostetrica
- Partogramma

Nome e cognome neonato

.....

Nato da

.....

e da.....

Residenti in

.....

Nato il

.....

alle ore.....

Sesso.....

peso.....

MOTIVO DEL TRASFERIMENTO

.....

.....

.....

.....

DATA.....

ORA

Firma Ostetrica

Firma Pediatra

MODULO 6 (A cura della donna e della ostetrica)

DOMANDA DI RIMBORSO

La sottoscritta presenta numero fatture relative alle prestazioni ricevute dai seguenti professionisti

.....

.....

DATA

In fede

A cura dell'Ostetrica

Dichiaro:

- di aver assistito al parto, insieme alla seconda ostetrica

.....

la Sig.rain data

presso il suo domicilio in

- di aver visitato la puerpera ed il neonato nelle seguenti date:

.....

- che il neonato ha effettuato visita pediatrica

dopo la nascita in data

da parte del/della Dr./Dr.ssa