

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia <small>IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia</small>	MODULO	Pagina 1 di 1
	Modulo di trasferimento per la Madre in caso di parto programmato in ambiente extraospedaliero	Codice MO 48
Dipartimento Materno Infantile		Rev. 0 del 03/08/22

Cognome _____ Nome _____

Nata a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____

Parità _____ UM _____ DPP _____

Parto avvenuto il (se trasferimento post parto) _____

a domicilio in casa di maternità

Motivo del trasferimento:

a) fase prodromica

- mancata insorgenza del travaglio dopo ore dalla PROM
- distocia dinamica
- liquido tinto
- Battito fetale non rassicurante
- altro.....

c) fase espulsiva

- arresto progressione parte presentata
- inerzia uterina
- Battito fetale non rassicurante
- altro.....

b) travaglio

- distocia dinamica
- distocia meccanica
- liquido tinto
- sofferenza fetale
- altro.....

d) post partum

- distacco parziale di placenta
- ritenzione placenta
- emorragia
- sutura vagino perineale o cervicale
- altro.....

Eventuali farmaci somministrati : _____

Data

Firma dell'ostetrica/o responsabile del caso

Firma della seconda ostetrica/o