

## Allegato 1

### MODULO DI TRASFERIMENTO PER LA MADRE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Parità \_\_\_\_\_ UM \_\_\_\_\_ DPP \_\_\_\_\_

Parto avvenuto il (se trasferimento postparto) \_\_\_\_\_

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