

**SCHEDA
ANAMNESTICA
OSTETRICA**

A CURA DEL
GINECOLOGO/
OSTETRICA CURANTE

lo sottoscritto _____

telefono _____

attesto quanto segue

Sig.ra _____

Peso kg. _____ altezza cm _____

u.m. _____ E.P.P. _____ sett. _____

caratteristiche del ciclo _____

Storia delle gravidanze precedenti

parti spontanei NO SI se SI quanti _____

tagli cesarei NO SI se SI quanti _____

aborti spontanei NO SI se SI quanti _____

IVG NO SI se SI quanti _____

GEU NO SI se SI quanti _____

Patologie riscontrate nel corso delle precedenti gravidanze

gestosi NO SI parti pretermine NO SI

IUGR NO SI diabete gestazionale NO SI

small for date NO SI gravidanza indotta NO SI

altro _____



Anamnesi patologica remota

interventi ginecologici NO SI se SI quali _____

ipertensione arteriosa NO SI

diabete NO SI

patologie cardiocircolatorie NO SI se SI quali _____

patologie renali NO SI se SI quali _____

altro _____

Decorso della gravidanza attuale

aumento ponderale _____ gestosi NO SI

ipertensione arteriosa NO SI IUGR NO SI

coagulopatie NO SI MPP NO SI

diabete gestazionale NO SI vasculopatie NO SI

pregresse richieste di congedo anticipato NO SI

Sulla base dei dati su riportati ritengo che l'esercizio dell'opzione di "flessibilità" ai sensi dell' art. 20 art. 16 del D.L.vo n° 151/2001 allo stato attuale, non arrechi pregiudizio alla salute della Sig.ra _____ e del nascituro.

Data _____

Timbro e firma _____