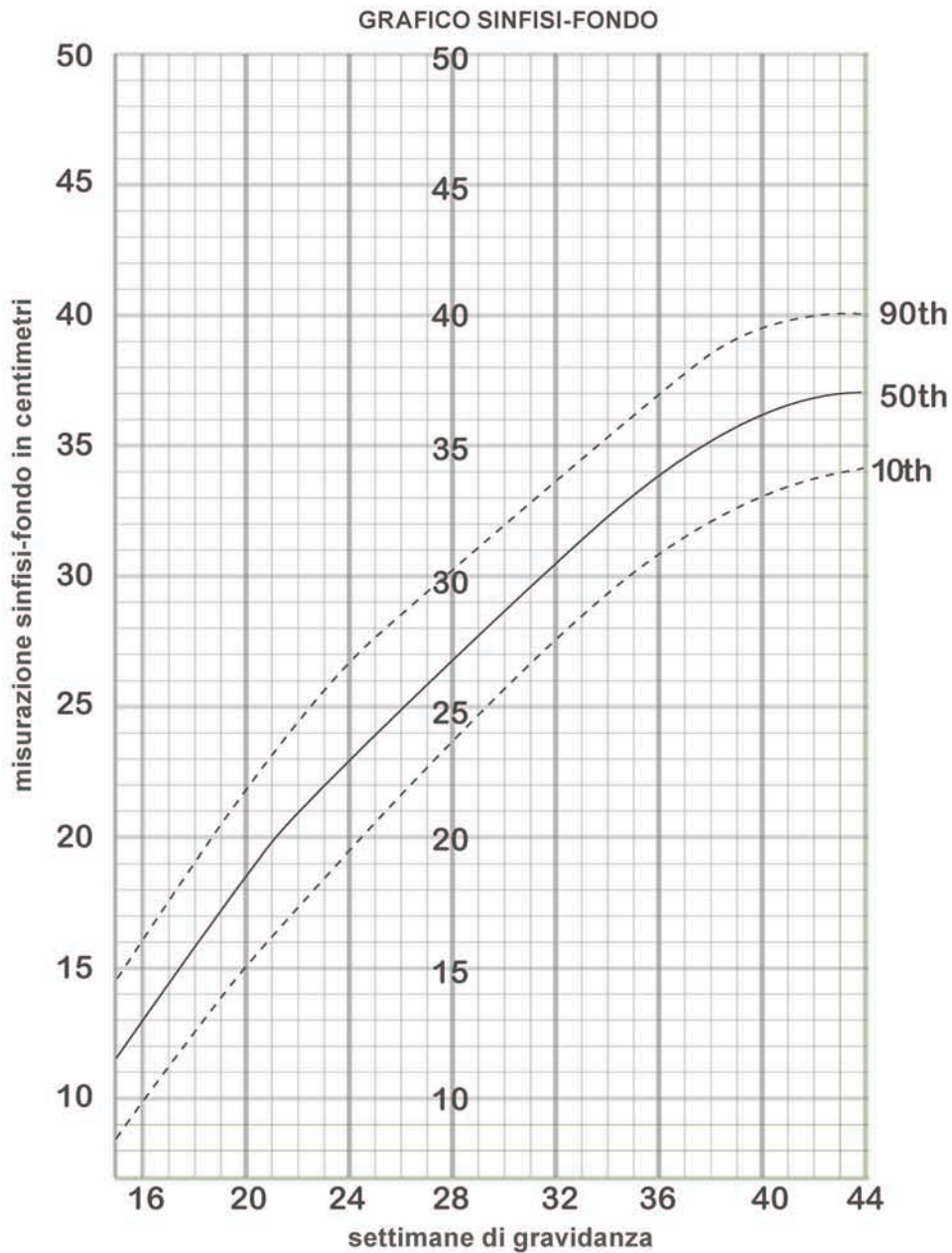




Valutazione dell'accrescimento fetale

Per saperne di più: pag 106



Carta della distanza sinfisi-fondo basata sui dati di Cardiff (Calvert JP. et al - 47) BMJ 285: 846 - 9 1982

Tabelle esami

Per saperne di più: pag.106

Esami del padre eseguiti in previsione o inizio gravidanza	Firma
HIV	
Ig anti Treponema	
Emocromo e assetto emoglobinico	

Segnalazioni

Esami Vaginali			
Citologico vaginale (se > 3 anni)	Data esecuzione	Esito	Firma
Tampone vagino-rettale per Strepto B (36-37 sett.)	Data esecuzione	Esito	Firma
	EG		



Inserire i referti nell'apposita busta trasparente o di seguito negli anelli dell'Agenda. La tabella serve per segnalare la settimana di e.g. in cui è stato fatto l'esame inserendo la data o una crocetta nel riquadro corrispondente (le caselle bianche indicano le settimane in cui ne è raccomandata l'esecuzione). Qualora si intenda trascrivere qualche valore il dato trascritto va firmato dall'operatore.

Gruppo AB0	*	Determinato presso	Firma trascrittore
Fattore Rh	*	Profilassi data	Firma trascrittore

* allegare la fotocopia dell'attestazione del gruppo sanguigno già in possesso

Esami eseguiti	pre concepimento o < 13 sett	Settimane di gravidanza					
		14-18	19-23	24-28	29-32	33-37	38-41
Coombs indiretto							
HIV							
Rubeo test	Immune <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Firma	*					
Toxotest	Immune <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Firma	*	*	*	*	*	
Ig anti Treponema							
HBsAg							
Emocromo							
Elettroforesi Hb							
Ferritinemia							
Glicemia		Rischio diabete <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO se SI OGTT		Rischio diabete <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO se SI OGTT			
Screening biochimico							
Ecografia							

* da eseguire solo se NON immune

Esame urine							
Batteriuria							
Urocoltura							
Terapia eventuale							

Segnalazioni