

AUTOCERTIFICAZIONE – MODALITA' ASSISTENZIALI

- L'ostetrica..... dichiara di pianificare l'assistenza applicando le indicazioni del **PROTOCOLLO CLINICO ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE DELLA GRAVIDANZA, TRAVAGLIO, PARTO A BASSO RISCHIO E PUERPERIO E DEL PROTOCOLLO ASSISTENZIALE 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 112 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