Ospedale Regionale di Mendrisio Beata Vergine

REPARTO DI OSTETRICIA

Primario	**Dr. Giorgio Caccia**
Medici aggiunti	**Dr.ssa R.Decio** **Dr. A.Scatizza** **Dr.ssa F.Fraternali** **Dr. G.Sommaruga** **Dr.ssa M.Galfetti** **Dr. F.Trento** **Dr.ssa W.Sanzeni** **Dr.ssa J.Bianchi**
Consulenza esterna	**Dr. R. Conturso - Dr.ssa W. Sanzeni** ***Diagnosi Prenatale***
Segretariato	**Tel +41.91.811.36.36** **Fax +41.91.811.30.23**

Annuncio esame ecografico in gravidanza

Dati / etichetta paziente

Nome

Data di nascita Telefono 1

Telefono 2

Indirizzo

Appuntamento (allegare copia tessera gruppo sanguigno)

☐ fissato per il: ore: ☐ Esame da eseguire entro il

☐ routine 11-14.a sdg ☐ test 1° trim. (nuca) ☐ test 1° trim. completo (nuca + prelievo)

☐ CVS (villi cor.11-14sdg) ☐ amniocentesi (16.a sdg) ☐ routine 22-24.a sdg ☐ **grav. gemellare** (precisare in "Anamnesi")

☐ controllo crescita ☐ versione esterna ☐ doppler ☐ altro (v.indicazione)

Indicazione

Domande/richieste specifiche:

Anamnesi della gravidanza in corso

UM: T: T corretto:

1° trimestre ➡ ☐ normale ☐ patologico (**allegare copia risultati!**) ☐ non eseguito

☐ esami invasivi precedenti? ➡

☐ patol.fam.morfologiche/genetiche/cardiopatie o sindromi? ➡

☐ fattori di rischio particolari? ➡

☐ se gravidanza gemellare ➡ ☐ bicoriale ☐ monocoriale ☐ biamniotica ☐ monoamniotica ☐ non definita

1° gemello (A) ➡ ☐ dx ☐ sx posiz. placenta ➡ ☐ dx ☐ sx ☐ ant ☐ post ☐ lat

2° gemello (B) ➡ ☐ dx ☐ sx posiz. placenta ➡ ☐ dx ☐ sx ☐ ant ☐ post ☐ lat

☐ osservazioni o commenti ➡

In caso di non invio o mancata compilazione di dati essenziali anamnestici o inerenti la gravidanza attuale, l'esame potrebbe essere non conclusivo o incompleto.

Si prega di spedire questo formulario con i dati compilati a

Ospedale Regionale di Mendrisio
Beata Vergine
Segretariato di ginecologia
Ecografia morfologica
6850 Mendrisio
FAX 091 811 30 23

timbro e firma medico richiedente

© FLT 4.10