

MODULO 4: CONSEGNA IMMUNOGLOBULINE ANTI – RHO

ai sensi del DCA 395/2016 “Protocollo assistenziale per il parto a domicilio, in centro nascita ed in casa maternità”

Medico curante o ginecologo : _____

Data della richiesta: ____/____/____

Paziente: _____

Data di nascita: ____/____/____

Diagnosi: _____

Indicazioni terapeutiche:

- Profilassi della immunizzazione anti-D (Rho) in donne Rh negative

Programma terapeutico

Farmaco	Dosaggio	Quantità richiesta	Quantità consegnata

Ostetrica di riferimento: _____

Ostetrica coordinatrice: _____

Farmacista: _____

MODULO 5: CONSEGNA DI OSSITOCINA

ai sensi del DCA 395/2016 “Protocollo assistenziale per il parto a domicilio, in centro nascita ed in casa maternità”

Medico curante o ginecologo : _____

Data della richiesta: _____

Paziente: _____

Data di nascita: ____/____/____

Diagnosi: _____

Indicazioni terapeutiche:

- induzione medica del travaglio di parto in caso di gravidanza oltre il termine, rottura prematura delle membrane e pre-eclampsia;
- inerzia uterina primaria e secondaria;
- emorragia post-partum.

Programma terapeutico

Farmaco	Dosaggio	Quantità richiesta	Quantità consegnata

Ostetrica di riferimento: _____

Ostetrica coordinatrice: _____

Farmacista: _____