

FATTORI DI RISCHIO

ANAMNESI AL CONCEPIMENTO

	NO	SI
Età materna $\leq 16 \geq 40$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concepimento PMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BMI Pregravidico $\leq 18 \geq 30$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precedenti aborti ≥ 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FATTORI DI RISCHIO

ANAMNESI PATOLOGICA

	NO	SI
Diabete pregravidico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patologie materne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assunzione farmaci per patologie croniche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patologie uterine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ematologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malattie infettive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disabilità materna, dismorfismo bacino materno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hg $\leq 10,5$ gr/100ml
Hbpatie/Iso-immunizzazione
materno-fetale
Piastrinopenia $<100^3$ /dl
Precedenti tromboembolici

FATTORI DI RISCHIO

ANAMNESI PRECEDENTI GRAVIDANZE PARTI
(SBARRARE SE PRIMIGRAVIDA)

	NO	SI
1 neonato ≥ 4 Kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anomalia fetale congenita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
≥ 1 neonati IUGR o PEG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
≥ 1 MEF e/o neonatale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
≥ 1 neonato pretermine (< 37 settimane)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precedenti bambini ammessi in TIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precedenti distocie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rottura d'utero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
distacco di placenta normalmente inserita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parità ≥ 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pregresso diabete gestazionale (GDM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pregressa emorragia post partum (EPP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precedenti tromboembolici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pregressa preeclampsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Placenta ritenuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pregressa distocia di spalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pregresso taglio cesareo (TC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pregresso parto operativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pregressa lacerazione 3°- 4°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pregressa sepsi materna precoce/neonatale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GRAVIDANZA ATTUALE

		NO	SI
Fumo / Alcol / Droghe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assunzione farmaci per patologie acute		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gravidanza plurima		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patologie fetali		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Placenta	Alterazione inserzione placentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liquido amniotico	Anomala quantità diagnosticata ecograficamente folda massimo $\leq 2 \geq 8$ cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pressione arteriosa	$\geq 140/90$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δ P (Variazione ponderale)	Anomala rispetto al BMI pregravidico*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabete diagnosticato in gravidanza		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patologie insorte in gravidanza		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patologie della gravidanza		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ematologia	Hg $\leq 10,5$ gr/100ml Hbpatie/Iso-immunizz. materno-fetale Piastrinopenia $<100^3$ /dl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eventi Tromboembolici		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malattie infettive		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dati di laboratorio fuori range		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manovre invasive (es.amniocentesi e cerchiaggio)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nessun controllo eseguito in gravidanza		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barriere linguistiche		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichiarato rischio ambientale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rifiuto trasfusioni		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Complicazioni non comprese nell'elenco		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FATTORI DI RISCHIO

*WHO ANTENATAL CARE 2016

Valori normali incremento ponderale in gravidanza in relazione al BMI:

sottopeso BMI $< 18,5$ kg/m V.N.: 12,5-18
normopeso BMI 18,5-24,9 kg/m V.N.: 11,5-16
sovrappeso BMI 25-29,9 kg/m V.N.: 7-11,5
obesità BMI > 30 kg/m V.N.: $\leq 5 \geq 9$

AL TERMINE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO INDICARE SE:

Il Travaglio può essere considerata a basso rischio (BRO)

La donna è stata informata della condizione di rischio ostetrico

La donna necessita il trasferimento presso altra struttura

SI ☐ NO ☐SI ☐ NO ☐SI ☐ NO ☐

Data ____/____/____

Firma leggibile _____