



## R754-1 SCHEDA OSTETRICA E NEONATOLOGICA



Pagina 1 di 1

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE  
"SANTOBONO - PAUSILIPON"  
SSD CRIOPRESERVAZIONE E BANCA SANGUE CORDONE OMBELICALE

Laboratorio certificato ISO 9001:2008 da Bureau Veritas, certificato n° 158347

Emesso QM il 17.11.2011  
Revisione 1 del  
10.04.2013  
Approvato D

### SCHEDA OSTETRICA

Donatrice (Cognome e Nome): \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Data prelievo: \_\_\_\_\_ ora: \_\_\_\_\_

Parità: \_\_\_\_\_

Temperatura Corporea > 38°C:  NO  SI

Parto:  Spontaneo  Cesareo

Anestesia:  NO  SI (specificare): \_\_\_\_\_

Data inizio travaglio: \_\_\_\_\_ ora: \_\_\_\_\_

Data Rottura sacco: \_\_\_\_\_ ora: \_\_\_\_\_

Liquido Amniotico:  Chiaro  Tinto (specificare grado) \_\_\_\_\_

Ora secondamento: \_\_\_\_\_ Placenta gr.: \_\_\_\_\_

Settimane gestazione: \_\_\_\_\_



Tipo di Raccolta:  In utero  Post-secondamento

Prelevatore (Cognome e Nome): \_\_\_\_\_

qualifica: \_\_\_\_\_

Firma di validazione<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> L'operatore, che ha controllato la donazione, conferma che non sussistono criteri di esclusione.

 <p><b>SANTOBONO PAUSILIPON</b> AZIENDA OSPEDALIERA PEDIATRICA</p>	<p><b>R754-1 SCHEDA OSTETRICA E NEONATOLOGICA</b></p>	 <p>Pagina 2 di 1</p>
	<p>AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE "SANTOBONO - PAUSILIPON" SSD CRIOPRESERVAZIONE E BANCA SANGUE CORDONE OMBELICALE Laboratorio certificato ISO 9001:2008 da Bureau Veritas, certificato n° 158347</p>	<p>Emesso QM il 17.11.2011 Revisione 1 del 10.04.2013 Approvato D</p>

### SCHEDA NEONATOLOGICA

**Centro di raccolta S.C.O.** \_\_\_\_\_

**Madre** (Cognome e Nome): \_\_\_\_\_

**Padre** (Cognome e Nome): \_\_\_\_\_

**Numero cartella clinica/numero braccialetto:** \_\_\_\_\_

**Neonato** (Cognome e Nome): \_\_\_\_\_

**Nato il:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**alle ore:** \_\_\_\_\_

**Sesso:**     M     F

**Peso:** \_\_\_\_\_ gr

**APGAR 1'** \_\_\_\_\_

**APGAR 5'** \_\_\_\_\_

**Stato di salute:** \_\_\_\_\_

**Neonatologo** (Cognome e Nome): \_\_\_\_\_

**Firma di validazione <sup>2</sup>:** \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Il medico neonatologo, che ha controllato il neonato donante, conferma che non sussistono criteri di esclusione.