

Guida alla maternità



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



*Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento*

INDICE

ANAMNESI FAMILIARE	pag. 7
ANAMNESI PERSONALE	pag. 7
ESAMI CONSIGLIATI PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA	pag. 10
ANAMNESI OSTETRICA	pag. 16
GRAVIDANZA ATTUALE	pag. 18
MISURA SINFISI-FONDO	pag. 20
AUMENTO PONDERALE MATERNO	pag. 21
ESAMI PER IL MONITORAGGIO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA	pag. 22
ECOGRAFIA PRIMO TRIMESTRE	pag. 25
ECOGRAFIA SECONDO E TERZO TRIMESTRE	pag. 26
INDICAZIONI ECO OSTETRICHE NEL TERZO TRIMESTRE	pag. 26
FARMACI IN USO DURANTE LA GRAVIDANZA	pag. 28
DIARIO CLINICO	pag. 29
MONITORAGGIO DELLA GRAVIDANZA A TERMINE	pag. 35
DOPO LA 40 ^{MA} SETTIMANA	pag. 36
INDIRIZZI UTILI	pag. 37

DATI PERSONALI

cognome e nome della madre	
nata a	
il	età
indirizzo	
cittadinanza	
stato civile	
titolo di studio	
condizione professionale	
se occupata indicare la professione	

La Guida alla maternità è un contributo importante nel percorso informativo che accompagna la donna e la coppia nell'attesa di un bambino perché il comportamento e lo stile di vita che si assume durante questo delicato periodo è determinante per lo sviluppo del nascituro.

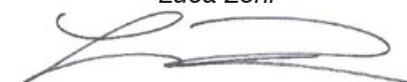
La Guida si presenta come uno strumento sintetico e di facile lettura che comprende consigli di natura comportamentale ma anche sanitaria, informazioni logistiche sui servizi presenti sul territorio trentino e apposite schede volte al monitoraggio dell'andamento della gravidanza e di conseguenza della crescita del bimbo. La Guida alla maternità si configura pertanto come un prezioso aiuto organico a supporto della gravidanza, una sorta di manuale in divenire dal momento che si può, oltretutto aggiornare inserendo periodiche nuove informazioni sulla salute di mamma e bambino, pure integrare con informazioni relative ad altre proposte attive sul territorio provinciale come ad esempio quelle inerenti ai corsi in preparazione al parto per accompagnare serenamente mamma e coppia verso il momento tanto atteso della nascita del proprio figlio e in quello successivo al parto.

Nella Guida si pone particolare attenzione anche al tema dell'alimentazione, aspetto di fondamentale importanza per un decorso salutare della gravidanza sia per la mamma che per il bambino. Altro tema rilevante trattato nella Guida è quello della donazione della membrana amniotica e del sangue del cordone ombelicale allo scopo di informare e sensibilizzare la donna e la coppia sull'opportunità di offrire in un gesto generoso le proprie preziose risorse per consentirne l'impiego nella cura di importanti malattie.

Auspiciando di aver contribuito a realizzare uno strumento di immediato utilizzo nell'attesa e suggerendone al contempo un uso sistematico per una facile consultazione e un agile supporto, è con grande piacere che auguro ad ogni futura mamma e coppia una gioiosa maternità in salute.

Assessore alla salute e politiche sociali

Luca Zeni



ASSESSMENT PRIMO ACCESSO IN GRAVIDANZA

FATTORI DI RISCHIO	✓	LIVELLI DI RISCHIO	MODELLO/SETTING ASSISTENZIALE
- patologia renale		ALTO HR	MEDICO GINECOLOGO AMBULATORIO HR
- diabete mellito insulino-dipendente o pregravidico			
- patologia autoimmune			
- patologia tumorale maligna SIL in trattamento			
- presenza di massa pelvica			
- due o più precedenti episodi di perdite ematiche dopo il primo trimestre			
- pre-eclampsia, (H) hemolytic anaemia, (EL) elevated liver enzymes e (LP) low platelet count (HELL syndrome) o eclampsia in una precedente gravidanza			
- pregressa chirurgia dell'apparato riproduttivo (miomectomia, resezione di setto uterino, conizzazione, cerchiaggio cervicale)			
- isoimmunizzazione Rh (o altri significativi anticorpi del gruppo) nella precedente o attuale gravidanza)			
- gravidanza multipla monocoriale			
- patologia cardiaca, compresa ipertensione		VALUTAZIONE HR	MEDICO GINECOLOGO AMBULATORIO HR VALUTAZIONE INVIO MEDICO GINECOLOGO
- altra patologia epatica, neurologica (es. epilessia), polmonare (es. asma), ematologica, ecc.			
- abuso di sostanze (incluso sostanze stupefacenti/alcool)			
- patologia endocrinologica		ALTO	MEDICO GINECOLOGO AMBULATORIO
- patologia infettiva significativa (HIV-HBV)			
- storie di tre o più precedenti aborti spontanei (primo e/o secondo trimestre)			
- precedente morte endouterina fetale			
- precedente parto pretermine			
- precedente figlio con peso alla nascita < 2.500 g o > 4.500 g			
- gravidanza multipla bicoriale			

- patologia endocrinologica minore (es.: ipotiroidismo in terapia)		MEDIO	OSTETRICA IN COLLABORAZIONE CON ALTRI PROFESSIONISTI (<i>Shared led-model</i>) AMBULATORIO DELLA GRAVIDANZA NORMALE AMBULATORI SPECIALISTICI CONSULTORIO CONSULENZA ALTRI PROFESSIONISTI
- patologia psichiatrica			
- pregressa psicosi puerperale			
- età > 40 anni e < 16 anni			
- fattori di rischio per diabete			
- diabete gestazionale compensato con dieta in carico al Centro Diabetologico			
- multiparità > 6			
- pregresso taglio cesareo			
- infezioni genitali			
- esiti di infibulazione			
- carenza/assenza rete di sostegno familiare – sociale		BASSO	OSTETRICA (<i>Midwife-led model</i>) AMBULATORIO DELLA GRAVIDANZA NORMALE
- BMI ≥ 30 o < 18.5 (BMI = peso in kg/quadro della statura in metri)			
- pregresso figlio con anomalia congenita (strutturale o cromosomica)			

Nessun fattore di rischio		BASSO	OSTETRICA (<i>Midwife-led model</i>) AMBULATORIO DELLA GRAVIDANZA NORMALE
---------------------------	--	-------	--

L'offerta dell'assistenza alla donna durante la gravidanza, il parto e il puerperio si basa su una varietà di schemi assistenziali che si possono identificare nei seguenti tre modelli: l'assistenza da parte del medico specializzato in ostetricia, l'assistenza da parte dell'ostetrica, integrata quando necessario dal ricorso al medico specialista e l'assistenza condivisa da diverse figure professionali.

Il modello di assistenza dell'ostetrica trova il suo fondamento nel concetto che la gravidanza e la nascita sono nella maggior parte dei casi eventi fisiologici nei quali la donna va accompagnata e necessita dell'intervento medico nel momento in cui insorgono condizioni che deviano dalla fisiologia.

Il concetto di rischio è stato graduato in tre livelli: alto, medio e basso. L'alto rischio ostetrico è stato a sua volta suddiviso in due sottogruppi. Un primo gruppo di gravide che per la loro storia clinica passata o attuale devono essere assegnate all'ambulatorio della gravidanza ad alto rischio presso ambulatori ostetrici di II livello (ambulatorio HR - High Risk). Un secondo gruppo di gravide che hanno indicazione all'assistenza medica di un ginecologo ambulatoriale per gravidanze ad alto-medio rischio in ambulatori medici territoriali.

Le donne con fattori di rischio anamnestici di grado moderato/lieve, ma che hanno una gravidanza non complicata, possono essere incluse nel modello di assistenza alla gravidanza fisiologica e assistite dall'ostetrica con una presa in carico integrata tra vari professionisti quando necessario (*shared-led-model*). È possibile che una donna inizialmente, o nel corso della gravidanza, cambi il setting assistenziale in base alla situazione clinica.

Data _____

Firma _____

All'inizio della gravidanza, possibilmente nel **PRIMO TRIMESTRE** (entro 13 settimane + 6 gg) (cod. esenzione: M01-M13), e comunque al primo controllo (cod. esenzione: M99):

PRESCRITTO (barrare)	DENOMINAZIONE	DATA
<input type="checkbox"/>	Primo colloquio percorso nascita	
<input type="checkbox"/>	Prima visita ostetrica	
<input type="checkbox"/>	Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	
<input type="checkbox"/>	Hb - emoglobina fetale (dosaggio)	
<input type="checkbox"/>	Hb - emoglobine anomale (HbS, HbD, HbH, ecc.)	
<input type="checkbox"/>	Gruppo sanguigno AB0 e Rh (D)	
<input type="checkbox"/>	Anticorpi anti eritrociti (Test di Coombs indiretto)	
<input type="checkbox"/>	Glucosio	
<input type="checkbox"/>	Virus Rosolia anticorpi (IgG, IgM)	
<input type="checkbox"/>	Toxoplasm anticorpi (E.I.A)	
<input type="checkbox"/>	Treponema pallidum anticorpi (E.I.A)	
<input type="checkbox"/>	Treponema pallidum anticorpi (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	
<input type="checkbox"/>	Treponema pallidum anticorpi anticardiolipina (Flocculazione) [VHRL] [RPR]	
<input type="checkbox"/>	Virus immuno def. acquisita [HIV 1 - 2] anticorpi	
<input type="checkbox"/>	Virus immuno def. acquisita [HIV 1 - 2] anticorpi immunoblotting (Saggio di conferma)	
<input type="checkbox"/>	Virus immuno def. acquisita [HIV 1] antigene P24 (E.I.A)	
<input type="checkbox"/>	Urine esame chimico fisico e microscopico	
<input type="checkbox"/>	Esame colturale dell'urina [urinocoltura] con antibiogramma. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso conta batterica e ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA	
<input type="checkbox"/>	Chlamyde anticorpi (I. F.)	
<input type="checkbox"/>	Neisseria gonorrhoeae esame colturale	
<input type="checkbox"/>	Se positivo batteri antibiogramma da coltura (M. I. C., almeno 10 antibiotici)	
<input type="checkbox"/>	Virus epatite C [HCV] anticorpi	
<input type="checkbox"/>	Virus epatite C [HCV] immunoblotting (Saggio di conferma)	

<input type="checkbox"/>	Virus epatite C [HCV] tipizzazione genomica	
<input type="checkbox"/>	Ecografia ostetrica	
<input type="checkbox"/>	Screening anomalie neonatali su siero materno (BI TEST)	
<input type="checkbox"/>	Ecografia ostetrica misurazione della traslucenza nucale	
<input type="checkbox"/>	Es. Citologico su preparazione automatica in strato sottile [PAP test]	
<input type="checkbox"/>	Prelievo citologico	
<input type="checkbox"/>	Prelievo di sangue venoso	
<input type="checkbox"/>	Tireotropina - reflex (TSH- REFLEX) Non associabile a tiroxina libera (FT4) tireotropina, triiodotironina libera (FT3), Ab antitireoglobulina (AbTg) Ab antitireoperossidasi (AbTPO)	

Nel **SECONDO TRIMESTRE** da 14 settimane + 0 gg. a 18 settimane + 6 gg. (cod. esenzione: M14 - M18):

PRESCRITTO (barrare)	DENOMINAZIONE	DATA
<input type="checkbox"/>	Screening anomalie neonatali su siero materno (TRI e BI TEST)	
<input type="checkbox"/>	Glucosio (curva da carico 3 determinazioni)	
<input type="checkbox"/>	Virus rosolia anticorpi (IgG, IgM)	
<input type="checkbox"/>	Toxoplasma anticorpi (E. I. A.)	
<input type="checkbox"/>	Prelievo venoso	
<input type="checkbox"/>	Visita ostetrica di controllo	
<input type="checkbox"/>	Esame colturale dell'urina [urinocoltura] con antibiogramma. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso conta batterica e antibiogramma. Non associabile a batteri antibiogramma da coltura.	
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

da 19 settimane + 0 gg. a 23 settimane + 6 gg. (cod. esenzione: M19-M23)

PRESCRITTO (barrare)	DENOMINAZIONE	DATA
<input type="checkbox"/>	Toxoplasma anticorpi (E. I. A.)	
<input type="checkbox"/>	Ecografia ostetrica	
<input type="checkbox"/>	Visita ostetrica di controllo	
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

da 24 settimane + 0 gg a 27 settimane + 6 gg. (cod. esenzione: M24-M27)

PRESCRITTO (barrare)	DENOMINAZIONE	DATA
<input type="checkbox"/>	Toxoplasma anticorpi (E.I.A.)	
<input type="checkbox"/>	Glucosio	
<input type="checkbox"/>	Glucosio (Curva da carico 3 determinazioni)	
<input type="checkbox"/>	Urine esame chimico fisico e microscopico	
<input type="checkbox"/>	Esame colturale dell'urina [urinocoltura] con antibiogramma. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso conta batterica e antibiogramma. Non associabile a Batteri ATIBIOGRAMMA DA COLTURA	
<input type="checkbox"/>	Prelievo di sangue venoso	
<input type="checkbox"/>	Visita ostetrica di controllo	
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Nel TERZO TRIMESTRE:

da 28 settimane + 0 gg. a 32 settimane + 6 gg. (cod. esenzione M28-M32)

PRESCRITTO (barrare)	DENOMINAZIONE	DATA
<input type="checkbox"/>	Emocromo: Hb,GR,GB,HCT,PLT,IND. DERIV., F. L.	
<input type="checkbox"/>	Anticorpi anti eritrociti [Test di Coombs indiretto]	
<input type="checkbox"/>	Toxoplasma anticorpi (E. I. A.)	
<input type="checkbox"/>	Ecografia ostetrica	
<input type="checkbox"/>	Prelievo di sangue venoso	
<input type="checkbox"/>	Visita ostetrica di controllo	
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

ESAMI CONSIGLIATI

da 33 settimane + 0 gg. a 37 settimane + 6 gg. (cod. esenzione M33-M37)

PRESCRITTO (barrare)	DENOMINAZIONE	DATA
<input type="checkbox"/>	Emocromo: Hb,GR,GB,HCT,PLT,IND. DERIV., F. L.	
<input type="checkbox"/>	Toxoplasma anticorpi (E. I. A.)	
<input type="checkbox"/>	Virus epatite B [HBV] antigene HBsAg	
<input type="checkbox"/>	Virus epatite B [HBV] anticorpi HBsAg	
<input type="checkbox"/>	Virus epatite B [HBV] anticorpi HBcAg	
<input type="checkbox"/>	Se HBsAg e anti HBcAg positivi: virus epatite B [HBV] anticorpi HBcAg IgM	
<input type="checkbox"/>	Se HBsAg positivo: virus epatite B [HBV] antigene HBeAg	
<input type="checkbox"/>	Se HBsAg negativo: virus epatite B [HBV] anticorpi HBeAg	
<input type="checkbox"/>	Treponema palladium anticorpi (E.I.A.)	
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	Treponema palladium anticorpi anti cardiolipina (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	
<input type="checkbox"/>	Virus immunodef. acquisita [HIV 1- 2] anticorpi	
<input type="checkbox"/>	Urine esame chimico fisico e microscopico	
<input type="checkbox"/>	Esame coltura dell'urina [urinocoltura] con antibiogramma	
<input type="checkbox"/>	Streptococcus agalactiae nel tampone (esame colturale)	
<input type="checkbox"/>	Visita ostetrica di controllo	
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA

tra la 38^a e 40^a settimana: (cod. esenzione: M38-M40)

PRESCRITTO (barrare)	DENOMINAZIONE	DATA
<input type="checkbox"/>	Visita ostetrica di controllo	
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

da 41 settimane + 0 gg.: (cod. esenzione: M41)

PRESCRITTO (barrare)	DENOMINAZIONE	DATA
<input type="checkbox"/>	Ecografia ostetrica	
<input type="checkbox"/>	CARDIOTOGRAFIA cardiografia esterna in gravidanza, NST o OCT	
<input type="checkbox"/>	Visita ostetrica di controllo	
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

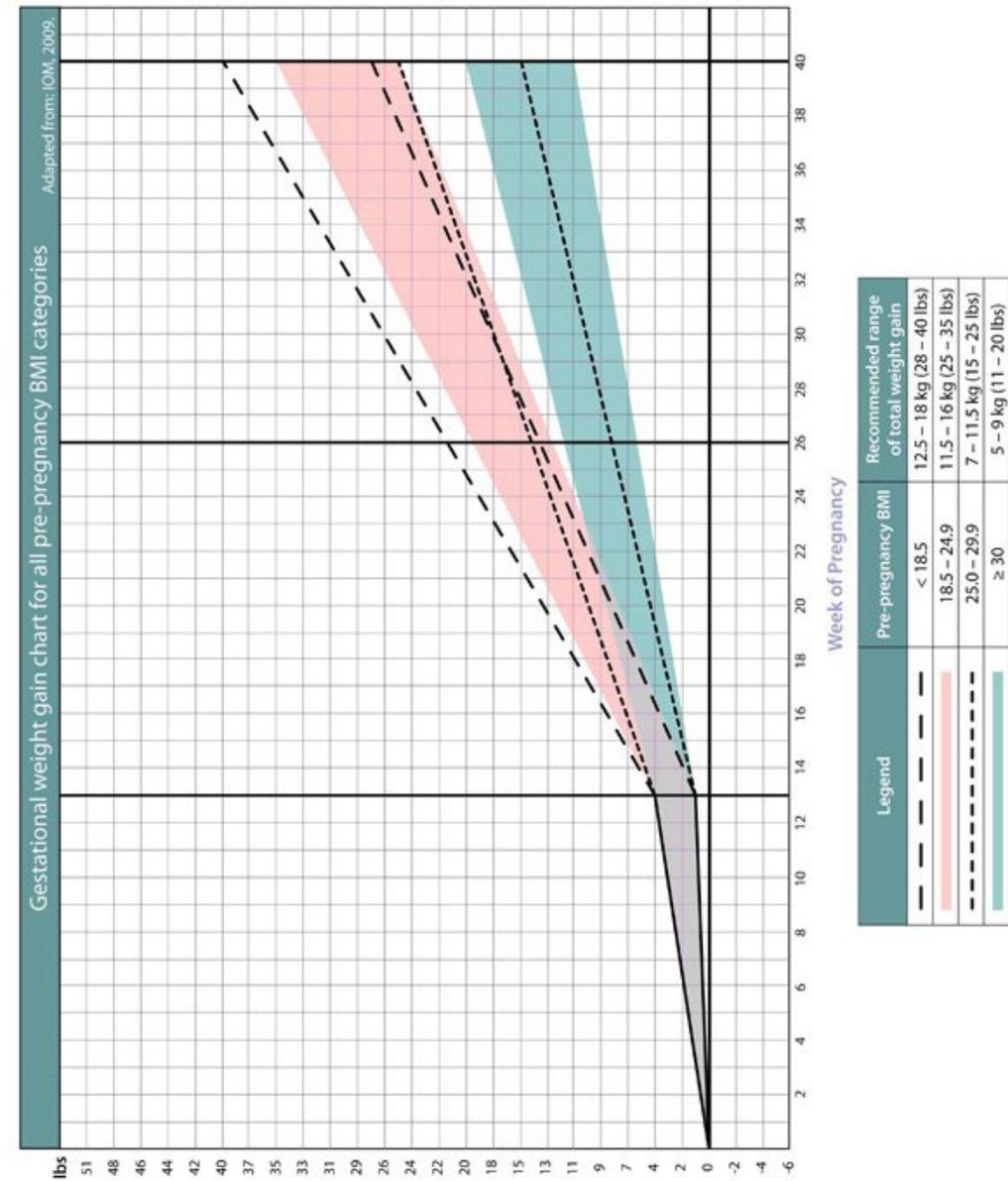
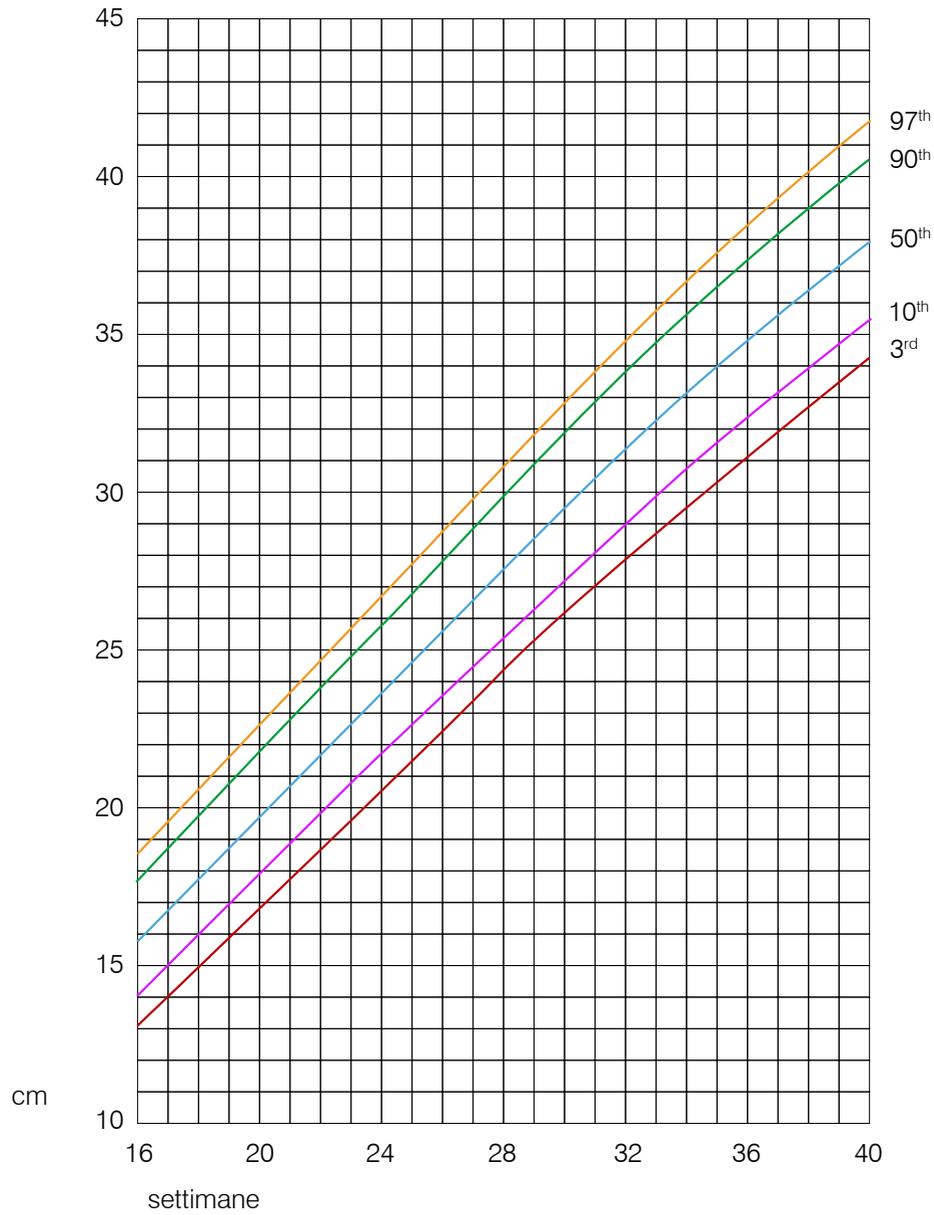
ANAMNESI OSTETRICA

Nessuna precedente gravidanza

Anno	Settimane di gestazione	Aborto	Gravidanza extra-uterina	Patologie in gravidanza	Modalità del parto		Nati			Puerperio
					Spontaneo	Operativo	Peso	Sesso	Patologia neonatale	

ANAMNESI RECENTE

MISURA SINFISI-FONDO



Papageorgiou AT et al. BMJ 2016

Institute of Medicine (IOM). "Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines" National Academy Press, Washington, 2009 adapted by Health Canada, "Prenatal Nutrition Guidelines for Health Professionals: Gestational Weight Gain".

ESAMI PER IL MONITORAGGIO

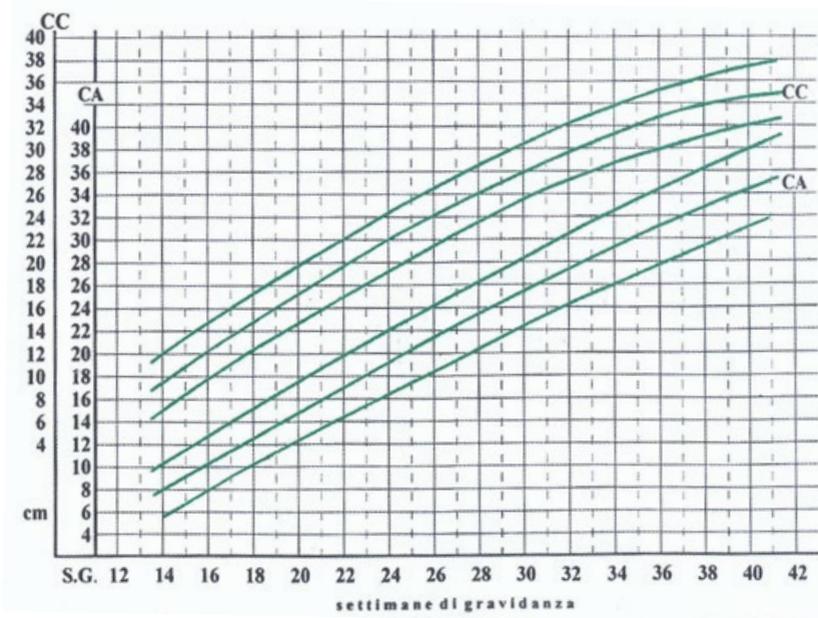
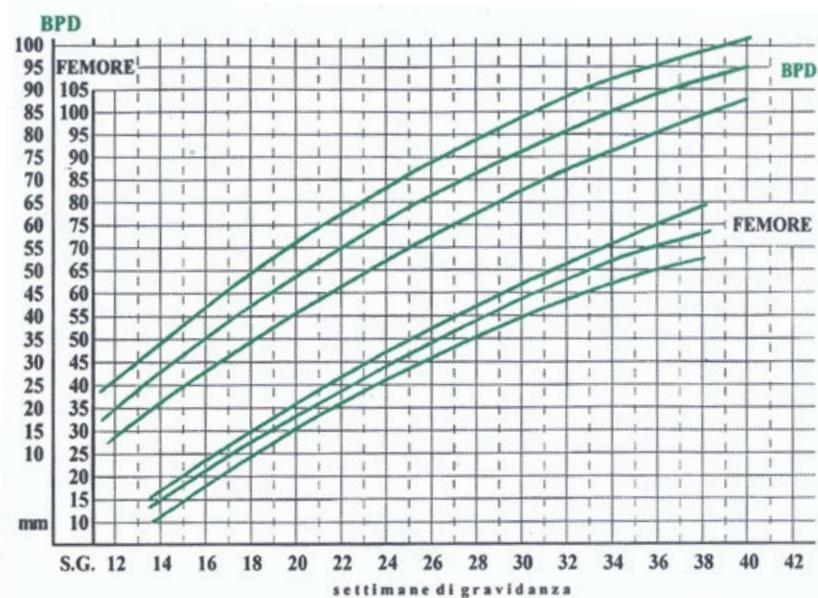
Data	Hb/Hct	PLT	Glicemia	Esame Urine Urinocoltura	Toxo	Rubeo	Test di Coombs	TSH

DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

					Diagnosi prenatale	
					Colloquio	Data
						Firma
					Test combinato	
					NIPT	
					Villocentesi/ Amniocentesi	

Data		pos.	neg.	Gruppo sanguigno materno
	VDRL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	emoglobinopatia
	HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	HBSAg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	HCV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

O.G.T.T.				
Data	0'	60'	120'	
Tampone vagino rettale pos. <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/>				



U.M. Epoca gestazionale EPP

Camera gestazionale:

localizzazione intrauterina Sì No

Embrione/Feto:

Visualizzato Sì No

Attività cardiaca Sì No

CRL mm

Datazione ecografica: Corrispondente all'epoca di amenorrea Sì No

Ridatazione attuale: Settimana EPP con eco

NB: non si esegue ridatazione se discrepanza inferiore ai 7 giorni

Gravidanza gemellare

Monocoriale

Bicoriale

CRL n. 1 mm

Attività cardiaca

Sì No

CRL n. 2 mm

Attività cardiaca

Sì No

Note relative alla gemellarità

Patologie uterine/annessiali associate:

.....

Apparecchiatura ecografica utilizzata:

Sonda: Transaddominale Transvaginale

N. fotogrammi allegati al referto

Se registrazione: Archiviata Sì No

Data Firma dell'operatore

ECOGRAFIA SECONDO E TERZO TRIMESTRE

DATA	SG.A	SG.US	DBP	C.C.	D.T.C.	ATRIA	C.A.

LEGENDA:

SG.A. = settim. gravidanza dall'ultima mestruazione riferita; SG.US = settim. gravidanza corrispondenti alle misure ecografiche; DBP = diametro biparietale cranio; C.C. = circonferenza cranica; D.T.C. = diametro trasverso cervelletto; ATRIA = dia-

L.F.	M.A.F.	B.C.F.	PLAC.	P.P.	L.A.	FIRMA

metro ventricoli cerebrali; C.A. = circonferenza addominale; L.F. = lunghezza femorale; M.A.F. = movimenti attivi fetali; B.C.F. = battito cardio fetale; PLAC. = posizione placenta; P.P. = parte presentata fetale; L.A. = liquido amniotico.

INDICAZIONI ECO OSTETRICHE NEL TERZO TRIMESTRE

Alto rischio

- Patologia renale
- Diabete mellito insulino-dipendente
- Patologia autoimmune (LES, AR, etc.)
- Sindrome da anticorpi antifosfolipidi
- Patologia tumorale maligna
- Presenza di massa pelvica
- Preeclampsia, HELLP, eclampsia in anamnesi
- Pregressa chirurgia apparato riproduttivo (miomectomia, resezione setto uterino)
- Malformazione fetale già nota
- Gravidanza singola da PMA (prelievo chirurgico spermatozoi - TESE)
- Isoimmunizzazione Rh (o altri significativi anticorpi in precedente o attuale gravidanza)
- Gravidanza multipla mono- o bicornale
- Ipertensione o patologia cardiaca materna
- Altra patologia materna epatica/neurologica/polmonare/ematologica
- Abuso di sostanze (stupefacenti, alcol)
- Patologia infettiva
- Pregressa MEF
- Due o più precedenti episodi di emorragia antepartum
- BMI ≥ 35
- PAPP-A $\leq 0,4$ MoM

Il livello

Medio rischio:

per presenza anche di un solo fattore

- Età materna ≥ 40 anni
- Età materna ≤ 18 anni
- Fumo di sigaretta ≥ 11 /die
- Paternal o Maternal SGA
- Precedente nato SGA
- Diabete gestazionale
- Tireopatie
- Pazienti dove la misura sinfisifondo non è attendibile
- Sospette anomalie inserzione placentare
- Gravidanza singola da PMA

Per presenza di almeno tre fattori

- con presenza di almeno 3 fattori di rischio tra:
- Età materna ≥ 35 e < 40 anni
 - Nulliparità
 - BMI < 20 oppure BMI 25-34.9
 - Fumo di sigaretta 1-10 /die
 - Intervallo tra gravidanze < 6 mesi o ≥ 60 mesi

Eco III trimestre

MONITORAGGIO DELLA GRAVIDANZA DOPO LA 40^{MA} SETTIMANA

Data	SG
CTG	
LA	
PA	
Visita:	
Firma	
Data	SG
CTG	
LA	
Visita:	
Firma	
Legenda: SG = settimane di gestazione CTG = cardiocografia LA = liquido amniotico PA = pressione arteriosa	

Data	SG
CTG	
LA	
PA	
Visita:	
Firma	
Data	SG
CTG	
LA	
Visita:	
Firma	

INDIRIZZI UTILI

CUP Trentino
per visite ed ecografie tel. 848 816816 (da fisso)
tel. 0461 379400 (da cellulare)

Laboratorio Crosina
per prenotazione OGTT via Petrarca, 1 - tel. 0461 239966

Consutorio genetico Trento
via Paolo Orsi - tel. 0461 902747

CONSULTORI PER IL SINGOLO, LA COPPIA E LA FAMIGLIA

Trento via Malta, 12 - tel. 0461 902195 consultoriorento@apss.tn.it

Borgo Valsugana viale Vicenza, 9 - tel. 0461 755650 consultorioborgovalsugana@apss.tn.it

Cles via Romana, 55 - tel. 0463 660680 consultoriocles@apss.tn.it

Malé via IV Novembre, 8 - tel. 0463 909420

Mezzolombardo via D. Chiesa, 6 - tel. 0461 611276 consultoriomezzolombardo@apss.tn.it

Pergine Valsugana via S. Pietro, 2 - tel. 0461 515308 consultorioperginevalsugana@apss.tn.it

Riva del Garda via Rosmini, 5/b - tel. 0464 582706 consultoriorivadelgarda@apss.tn.it

Rovereto via G. Bosco, 6 - tel. 0464 403675 consultoriorovereto@apss.tn.it

Tione via della Cros, 4 tel. 0465 331530 consultoriotione@apss.tn.it

Primiero via Roma, 1 - tel. 0439 764480 consultoriotonadico@apss.tn.it

Cavalese via Roma, 4 - tel. 0462 242360 consultoriocavalese@apss.tn.it

INCONTRI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA

Per l'iscrizione agli incontri di accompagnamento alla nascita chiamare i Consultori

PUNTI NASCITA

Presidio ospedaliero S. Chiara

largo Medaglie d'Oro, 1 - 38100 Trento
tel. centralino: 0461 903111

Unità operativa di ostetricia - tel. 0461 903750
Sala parto - 0461 903224

Presidio ospedaliero S. Maria del Carmine

corso Verona, 4 - 38068 Rovereto
tel. centralino: 0464 403111

Unità operativa di ostetricia - tel. 0464 403445

Presidio ospedaliero di Cles

via Degasperi, 31 - 38023 Cles
tel. centralino: 0463 660111

Unità operativa di ostetricia - tel. 0463 660239

DOVE È POSSIBILE DONARE IL SANGUE PLACENTARE

Presidio ospedaliero di Cles

Presidio ospedaliero di Rovereto

Presidio ospedaliero Santa Chiara

Unità operativa di ostetricia e ginecologia **tel. 0463 660239**

Unità operativa di ostetricia e ginecologia **tel. 0464 403908**

Unità operativa di ostetricia e ginecologia **tel. 335 8238713**

sanguecordonale@apss.tn.it

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Via Degasperi, 79 - 38123 Trento
Testi a cura del Dipartimento ostetrico ginecologico
Coordinamento editoriale: Ufficio Comunicazione
Progetto grafico: Studio BI Quattro - Trento

www.apss.tn.it

Finito di stampare nel mese di giugno 2018