

### Allegato 3

#### COMUNICAZIONE DI PARTO PROGRAMMATO IN AMBIENTE EXTRA OSPEDALIERO

(ai sensi della L.R.26/98 Art.5, comma 1, da presentare entro e non oltre 32<sup>+0</sup> settimane di età gestazionale)

Io sottoscritta \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Gravida alla \_\_\_\_\_ settimana UM \_\_\_\_\_

#### comunico

All'Azienda USL di \_\_\_\_\_ l'intenzione di partorire:

a domicilio

in casa di maternità

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

con le seguenti modalità:

con richiesta di rimborso per prestazioni in regime libero-professionale (L.R.26/98 Art.4 comma 2 lettera a) avvalendomi dell'assistenza dell'ostetrica/o

senza richiesta di rimborso in regime libero professionale (vedere circolare modifica DRG)

senza richiesta di rimborso in regime di assistenza pubblica

In relazione a ciò dichiaro di essere stata informata in modo esaustivo:

- del rapporto beneficio/danno per la madre e per il feto/neonato associato all'espletamento del parto in ambiente extra-ospedaliero;
- della eventualità che, nel proseguimento della gravidanza, possano insorgere fattori di rischio ostetrico e/o patologie controindicanti l'espletamento del parto in ambiente extra-ospedaliero;
- della eventualità che, nel corso del travaglio e/o dopo il parto, possano insorgere fattori di rischio e/o patologie che - nell'esclusivo interesse mio e/o del nascituro e/o del neonato, comportano il trasferimento in emergenza/urgenza l'ospedale provinciale di riferimento più vicino.

Allego alla presente la seguente documentazione:

- dichiarazione di presa incarico da parte del/della Responsabile del caso che si assume la responsabilità assistenziale del percorso fino al parto e al puerperio (allegato 4)
- consenso informato (allegato 5)
- autorizzazione al trattamento dei dati personali (normativa privacy allegato 6)
- certificato di iscrizione all'albo dell'ostetrica corredato dalla autocertificazione attestante l'esperienza e la formazione professionale continua.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_