MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN

mun. Chișinău

5 septembrie 2025 Nr. 481

Cu privire la aprobarea unor formulare

În scopul îmbunătățirii sănătății materne și asigurării unui început de viață sănătos, pentru aducerea în concordanță a formularelor de evidență medicală primară conform noilor protocoale clinice standardizate pentru îngrijiri medicale în perioada antenatală, intranatală și postnatală, elaborate în baza recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății pentru o experiență pozitivă în sarcină, naștere și perioada de lăuzie, în temeiul Hotărârii Guvernului nr.148/2021 cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății,

ORDON:

1. Se aprobă în redacție nouă:
   1.1 Fișa personală a gravidei și lăuzei (Formularul nr. 111/e), conform anexei nr. 1;
   1.2 Carnetul Medical Perinatal (Formularul nr. 113/e), conform anexei nr. 2;
   1.3 Fișa obstetricală (Formularul nr.096/e), conform anexei nr. 3;
   1.4 Fișa de observație a nou-născutului (Formularul nr.097/e), conform anexei nr. 4.
2. Conducătorii prestatorilor de servicii medicale, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare:
   2.1 vor pune în aplicare în instituțiile subordonate, de la 01 ianuarie 2026, formularele de evidență medicală primară, aprobate prin prezentul ordin;
   2.2 vor utiliza formularele de evidență medicală primară, aprobate anterior, în caz de dispunere de o rezervă a acestora, până la utilizarea lor completă;
   2.3 care dispun de softuri medicale, ce generează rapoartele necesare de evidență a activității, vor ajusta formularele utilizate în conformitate cu cele aprobate prin prezentul ordin și nu vor dubla înregistrarea informației pe formulare de evidență medicală primară în formă scrisă.
3. Direcția managementul calității serviciilor de sănătate de comun cu Direcția generală politici în domeniul serviciilor medicale integrate, Secția politici în domeniul asistenței medicale primare și comunitare, Serviciul sănătatea mamei și a copilului, Comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății în medicină de familie, obstetrică și ginecologie, neonatologie și Agenția Națională pentru Sănătate Publică, vor:
   3.1 conlucra cu Compania Națională de Asigurări în Medicină și Fondul Internațional pentru Urgențe ale Copiilor al Națiunilor Unite (UNICEF Moldova) în vederea implementării formularelor aprobate prin prezentul ordin în sistemele informaționale automatizate de asistență medicală;
   3.2 asigura suportul consultativ-metodic necesar prestatorilor de servicii medicale în implementarea prezentului ordin.
4. Se abrogă:
   - Ordinul Ministerului Sănătății nr. 650 din 09.07.2021 cu privire la aprobarea unor formulare;
   - Fișa de naștere (Formularul nr.096/e) și Foaia de observație a nou-născutului (Formularul nr.097/e), aprobate prin Ordinul MS nr. 828 din 31.10. 2011 cu privire la aprobarea formularelor de evidență medicală primară.
5. Controlul executării prezentului ordin se atribuie Secretarilor de stat.

Ministru **Ala NEMERENCO**

Anexa nr.1
la Ordinul Ministerului Sănătății
nr. 781 din 05.09 2025

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

denumirea instituției

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ

Formular Nr. 111/e

Aprobat prin Ordinul MS al RM nr. ___/2025

FIȘA PERSONALĂ A GRAVIDEI ȘI LĂUZEI

Numele, prenumele _____

_____

Numărul de identificare (IDNP)_____

Data naşterii _____

Adresa la domiciliu _____

_____

Telefon_____

GESTAŢII ŞI NAŞTERI ANTERIOARE

Anul în care a avut loc sarcina	Sarcina întreruptă (termenul)		Naştere	
	artificial	spontan	normală	complicată (a indica cauza)

Copii

greutatea la naştere	alimentaţie		vii (starea sănătăţii)	decedaţi (a indica vârsta şi cauza)
	naturală (luni)	artificială		

DATE ANTECEDENTE DESPRE FAMILIE ŞI PERSONAL DESPRE MAMĂ
(în particular, maladii cronice, contracepție, tratament)

Evaluarea profilului şi gradului de risc: Minim ☐ Moderat ☐ Înalt ☐

Sarcina prezentă: Prima zi a ultimei menstruații _____

a _____ la număr Naşterea este aşteptată la _____

DATE PERSONALE DESPRE MAMĂ

Naţionalitatea (etnia) _____

Studii: primare, medii incomplete, medii, medii speciale, superioare incomplete, superioare (a specifica)

Starea civilă: căsătorită, celibatară, divorţată, văduvă

Anul încheierii prezentei căsătorii _____

Adresa domiciliului (actuală):_____

_____

Condiţii de trai:

	Da	Nu
Număr odăi	WC în locuinţa	
Număr persoane în casă	Sală de baie	
Serviciu în afara casei pe parcursul sarcinii		

Locul de muncă_____

Profesia sau funcţia_____

Condiţii de muncă: favorabile sau nocive,
a indica factorii nocivi _____

Observaţii _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

DATE DESPRE SĂNĂTATEA TATĂLUI

Vârsta tatălui _____

Relaţii de rudenie între soţi_____

_____

_____

Date antecedente despre familie _____

_____

_____

_____

Date antecedente personale_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Grupa de sânge_____Factor Rhesus _____

Examenul radiologic (se indică doar la persoana din grupul cu risc)

_____

Testarea la marcherii HIV a fost efectuată (data, nr. analizei)

_____

_____

Notă: Se recomandă de a prezenta medicului rezultatele ultimelor examene efectuate.

ACTIVITĂȚILE DE SUPRAVEGHERE A GRAVIDELOR CU EVOLUȚIE FIZIOLOGICĂ A SARCINII ÎN CONDIȚII DE AMBULATOR

conform Anexei nr.16 din Protocolul clinic standardizat „Îngrijiri antenatale pentru o experiență pozitivă în sarcină"

	CONȚINUT/ACTIVITATE	**I vizită** luarea la evidență (până la 12 săpt. de sarcină)	**II vizită** 16 săpt. de sarcină [4]	**III vizită** 20 săpt. de sarcină	**IV vizită** 26 săpt. de sarcină [4]	**V vizită** 30 săpt. de sarcină[4]	**VI vizită** 34 săpt. de sarcină	**VII vizită** 36 săpt. de sarcină	**VIII vizită** 38 săpt. de sarcină	**IX vizită** 40 săpt. de sarcină
Vizite și consultații ale femeii gravide										
1.	Consultația medicului de familie	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.	Consultația medicului obstetrician-ginecolog[7]	+				+		+		+
3.	Vizita asistentului medical de familie la domiciliu							+		
Examinarea și investigarea gravidei și a fătului										
4.	Examenul clinic	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5.	Pelvimetria	+								
6.	Măsurarea greutății corporale, calcularea IMC la luarea la evidență	+	+	+	+	+	+	+	+	+
7.	Măsurarea TA la ambele mâini	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8.	Măsurarea înălțimii fundului uterin cu înscrierea datelor în Gravidogramă				+	+	+	+	+	+
9.	Auscultarea bătăilor cordului fetal (BCF)				+	+	+	+	+	+
10.	Aprecierea poziției fătului și stabilirea părții prezentate și atitudinii ei către intrarea în bazinul mic							+	+	+
11.	Determinarea apartenenței de grup sanguin după sistemul ABO și antigenul D în sistemul Rhezus	+								
12.	Detectarea anticorpilor antieritrocitari incompleți imuni [5]	+			+					
13.	Hemoleucograma +VSH	+			+					
14.	Glucoza în sânge	+ în cazul factorilor de risc pentru DZ - TOTG			+ TOTG la 24-28 săpt.					
15.	Examenul bacteriologic al urinei (urocultura)	+								
16.	Urograma cu determinarea proteinei în urină	+				+				
17.	HBsAg tuturor gravidelor, indiferent de statul de vaccinat	+								
18.	Testarea la hepatita C a tuturor gravidelor	+								
19.	Testarea la sifilis, inclusiv a partenerului sexual	+				Testul RPR la gravidă				
20.	Testarea la marcherii virusului HIV, inclusiv a partenerului sexual	+			+26-30 săpt.					
21.	Examenul bacterioscopic al florei vaginale în cazul semnelor clinice de ITS	+								
22.	Pap-testul	+								
23.	Ultrasonografia (USG)	+		+						

	CONȚINUT/ACTIVITATE	I vizită luarea la evidență (până la 12 săpt. de sarcină)	II vizită 16 săpt. de sarcină [4]	III vizită 20 săpt. de sarcină	IV vizită 26 săpt. de sarcină [4]	V vizită 30 săpt. de sarcină[4]	VI vizită 34 săpt. de sarcină	VII vizită 36 săpt. de sarcină	VIII vizită 38 săpt. de sarcină	IX vizită 40 săpt. de sarcină
24.	Dublu test	+								
25.	Triplu test (dacă nu a fost efectuat dublu test)		+							
26.	Date despre starea sănătății soțului	+								
Masuri profilactice și consiliere în nutriție										
27.	Prescrierea Acidului folic	1 mg (1000 mcg), o data la doua zile, începând cu luarea la evidență la medicul de familie și pe tot parcursul sarcinii								
28.	Prescrierea preparatelor de fier	100 mg de fier elementar, de la 12 săptămâni de sarcina, o data la doua zile, pe tot parcursul sarcinii								
29.	Consilierea gravidei[2]	+	+	+	+	+	+	+	+	+
30.	Screening-ul anxietății conform chestionarului TAG-7 [6]	+			+					
31.	Screening-ul depresiei conform chestionarului PHQ-9 [6]	+			+					
32.	În cazul gravidelor fumătoare, testul Fagerstrom[6]	+								
33.	În cazul gravidelor consumatoare de alcool, testul AUDIT[6]	+								
34.	Violența domestică[6]	+								
35.	Evaluarea profilului și gradului de risc[1]	+	+	+	+	+	+	+	+	+
36.	Interpretarea rezultatelor investigațiilor (de laborator și instrumentale)	+	+	+	+	+	+	+	+	+

[1] Obligator la luarea la evidență se vor determina factorii de risc pentru preeclamspie (Anexa 10) și diabet gestațional (Anexa 6); la luarea la evidență și la fiecare vizită antenatală – factorii de risc pentru restricție de creștere a fătului (Anexa 12) și TEV (Anexa 8). Femeile gravide din grupul de risc vor fi supravegheate/investigate în conformitate cu protocoalele clinice, cu elaborarea de către medicii specialiști a unui Plan individualizat de asistență medicală.

[2] Se efectuează în conformitate cu programul recomandat de consiliere a gravidei.

[3] ± 2-3 zile

[4] În cazul când partenerul sexual al gravidei nu a fost testat sau a refuzat testarea la HIV sau prezența altor comportamente riscante pentru infectarea cu HIV.

[5] Managementul gravidelor în sângele cărora s-a detectat prezența anticorpilor antieritrocitari se va efectua în conformitate cu prevederile stipulate în Anexa 5.

[6] Se efectuează la luarea la evidență și la necesitate dacă se identifică careva suspecții.

[7] Consultația medicului obstetrician-ginecolog se va efectua, la orice termen al sarcinii, la indicația medicului de familie, în funcție de necesitate.

NOTĂ: Asistenta medicală/moașa realizează evaluarea factorilor de risc, activitățile de screening, cu înregistrarea datelor, iar interpretarea rezultatelor este în responsabilitatea medicului de familie/medicului obstetrician-ginecolog.

PROGRAMUL DE CONSILIERE A GRAVIDELOR

(realizat de către medicul de familie/asistentul medical de familie/ medicul obstetrician – ginecolog în cadrul vizitelor)

1 vizită (până la 12 săpt.)	• Conținutul și scopul asistenței antenatale • Igiena, modul de viață, nutriția, activitatea fizică • Efectele fumatului • Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/sindromul alcoolic fetal • Efectele consumului de substanțe • Semnele de alarmă în sarcină • Screening-ul prenatal • Disgravidia precoce și metodele de diminuare a acesteia • Fiziologia și evoluția sarcinii • Impactul alimentației asupra sănătății viitorului copil. Indexul masei corporale. Adaosul ponderal în timpul sarcinii • Informarea privind prima ședință a programului de pregătire psihoemoțională
2 vizită (16 săpt.)	• Igiena, modul de viață, comportamentul sexual, activitatea fizică • Diversificarea alimentației. Sursele alimentare de proteine, vitamine și minerale • Evoluția sarcinii, semnele privind iminența de naștere prematură • Efectele fumatului • Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/ sindromul alcoolic fetal • Efectele consumului de substanțe • Apariția primelor mișcări fetale • Semnele de alarmă în sarcină
3 vizită (20 săpt.)	• Igiena, modul de viață, comportamentul sexual, activitatea fizică • Comportamentul alimentar și alegerea corectă a alimentelor • Evoluția sarcinii, semnele privind iminența de naștere prematură • Efectele fumatului • Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/ sindromul alcoolic fetal • Efectele consumului de substanțe • Screening-ul diabetului gestațional (testul de toleranță la glucoză, importanța lui, cum se pregătește femeia de acest test) • Semnele de alarmă în sarcină
4 vizită (26 săpt.)	• Igiena, modul de viață, comportamentul sexual, activitatea fizică • Nutriția: substanțe alimentare fără valoare nutritivă, indezirabile sau dăunătoare • Efectele fumatului • Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/ sindromul alcoolic fetal • Efectele consumului de substanțe • Semnele de alarmă în sarcină • Autoevaluarea mișcărilor fetale • Informarea privind a doua ședință a programului de pregătire psihoemoțională
5 vizită (30 săpt.)	• Igiena, modul de viață, nutriția gravidei, comportamentul sexual, activitatea fizică • Efectele fumatului • Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/ sindromul alcoolic fetal • Efectele consumului de substanțe • Semnele iminenței de naștere prematură • Semnele de pericol în sarcină • Autoevaluarea mișcărilor fetale
6 vizită (34 săpt.)	• Igiena, modul de viață, comportamentul sexual, nutriția gravidei, activitatea fizică • Efectele fumatului • Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/ sindromul alcoolic fetal • Efectele consumului de substanțe • Beneficiile alăptării • Trusa pentru naștere • Îngrijirea copilului • Informarea privind nașterea, privind a patra ședință a programului de pregătire psihoemoțională
7 vizită (36 săpt.)	• Igiena, modul de viață, comportamentul sexual, nutriția gravidei, activitatea fizică • Efectele fumatului • Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/ sindromul alcoolic fetal • Efectele consumului de substanțe • Semnele de pericol în sarcină • Semnele nașterii și momentului adresării la maternitate • Evoluția perioadei post-partum, beneficiile alăptării • Depresia post-partum
8 vizită (38 săpt.)	• Sarcina post-termen • Alimentația echilibrată în timpul alăptării • Efectele fumatului • Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/ sindromul alcoolic fetal • Efectele consumului de substanțe • Îngrijirea nou-născutului • Contracepția post-partum. • Vaccinarea nou-născutului • Repetarea informației privind semnele nașterii și momentului adresării la maternitate.
9 vizită (40 săpt.)	• Sarcina prolongată, inclusiv referire pentru spitalizare în cazul atingerii termenului de 41 de săptămâni de gestație

EVOLUŢIA SARCINII

Prima zi a ultimei menstruații_____ Concediul de maternitate _____

Data									
Termenul sarcinii (săptămâni)									
Starea generală									
Perimetrul abdomenului (cm)									
Poziţia fătului (longitudinală, oblică, transversală)									
Partea prezentată									
Spitalizarea									

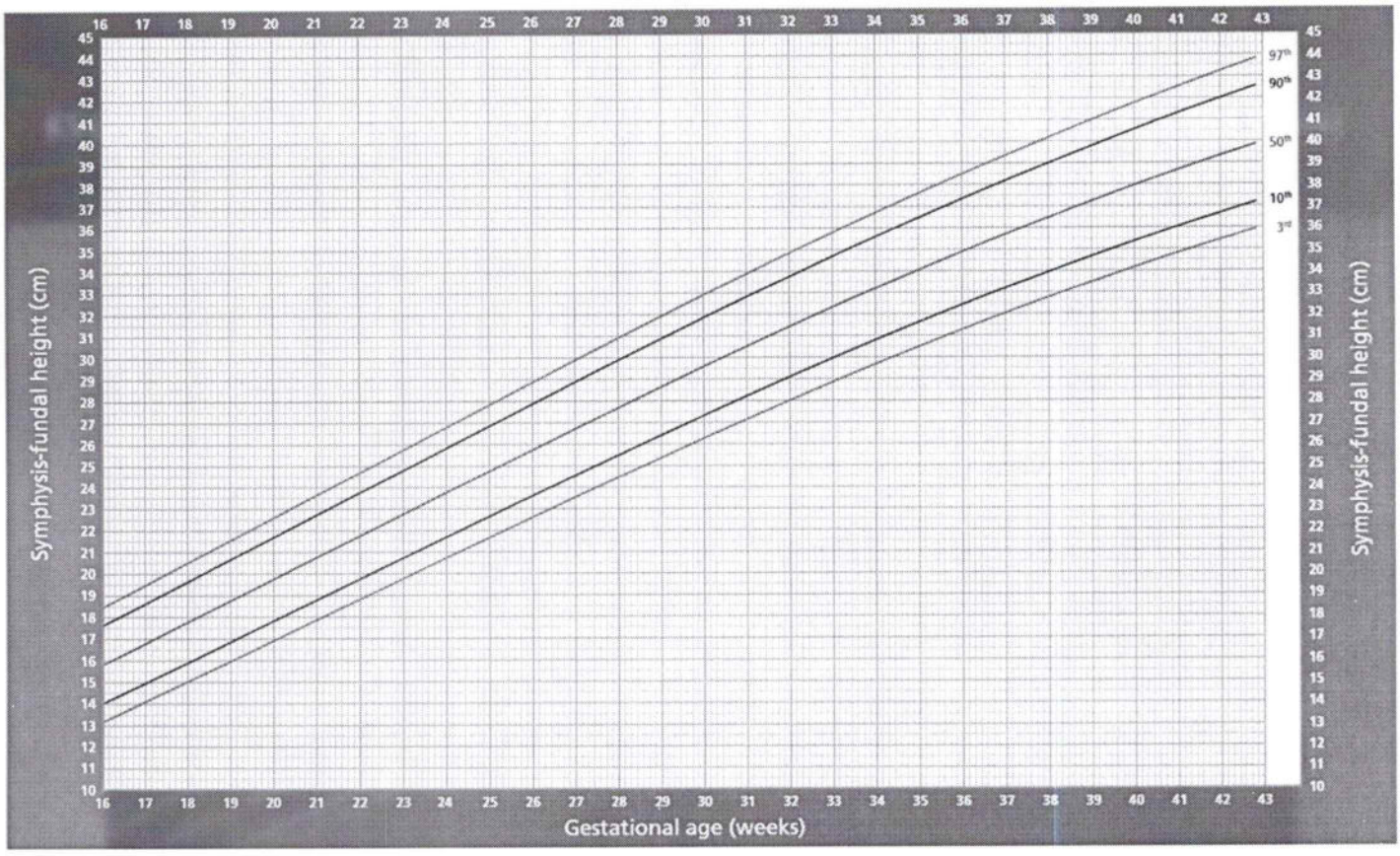
REZULTATELE INVESTIGAŢIILOR INSTRUMENTALE ŞI DE LABORATOR

Data									
Grupa sangvină; factorul Rh									
Hemoglobina, g/l									
Urograma									
Examenul bacteriologic al urinei (urocultura)									
Proteina în urină									
Titrul de anticorpi Rh*									
Testarea la sifilis (Rapid Plasma Reagin (RPR)									
Testarea la marcheri a virusului HIV									
Testarea pentru Hepatita virală B (HBs Ag)									
Testarea pentru Hepatita virală C									
Glucoza în sânge									
Rezultatele testului oral de toleranță la glucoză**									
Grupul de risc matern (conform Anexei 2 din Protocolul clinic standardizat „Îngrijiri antenatale pentru o experiență pozitivă în sarcină”)	Minim								
	Moderat								
	Înalt								
Semnătura medicului									

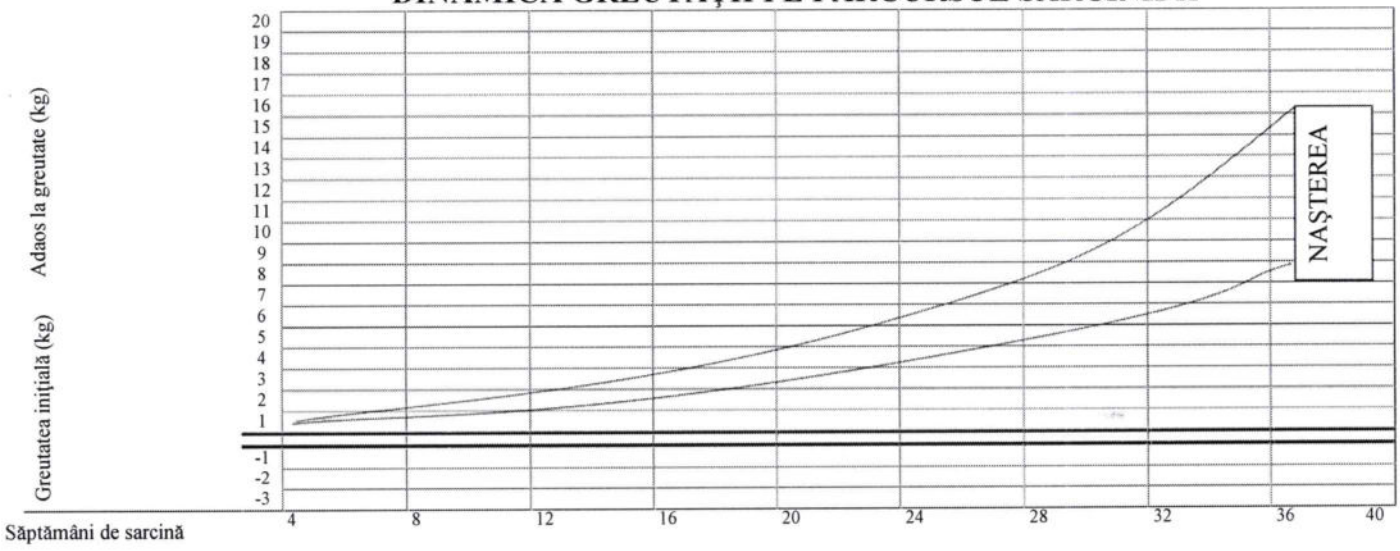
*Se efectuează în conformitate cu programul recomandat pentru gravidele în sângele cărora prezența anticorpilor eritrocitari.

**Se efectuează în conformitate cu programul recomandat pentru gravidele conform protocolului național

EVOLUȚIA SARCINII ÎN CONFORMITATE CU ÎNĂLȚIMEA FUNDULUI UTERIN (în cm)



DINAMICA GREUTĂȚII PE PARCURSUL SARCINII И



DATELE EXAMENULUI ECOGRAFIC

Data			
Vârsta gestațională (după ultima menstruație)			
Vârsta gestațională (biometrie)			
Diametru biparietal (BPD)			
Circumferință craniului (HC)			
Circumferință abdomenului (AC)			
Lungimea femurului (FL)			
Fătul corespunde la (săpt.)			
Masa estimativă a fătului			
Prezentație Craniană/Pelviană/Transversală			
Placenta: tip nonprevia/previa			
- localizare			
- grosimea			
- gradul de maturizare			
- structura			
Cordonul ombilical - inserție			
- prezența anomaliilor			
Lichidul amniotic - Volumul lichidului amniotic (normal, sporit, micșorat, absent))			
- Indice aminiotic (mm)			
- Adâncimea (mm)			
Colul uterin (mm)			
Segmentul uterin inferior			
Malformații fetale (+/-)			
Bătăile cordului fetal			
Velocimetrie Doppler			
- Artera ombilicală			

- Artera cerebrală medie			
- Artera uterina dreapta			
- Artera uterina stângă			
- Duct venos			
- Raportul cerebro-placentar (RCP)			

I vizită _____

_____

_____

_____

_____

II vizită _____

_____

_____

_____

_____

III vizită _____

_____

_____

_____

_____

SUPRAVEGHEREA GRUPURILOR DE RISC MATERN LA NIVELURILE I, II ŞI III DE ASISTENŢĂ PERINATALĂ

(conform Anexei nr. 2 a Protocolului clinic standardizat „Îngrijiri antenatale pentru o experienţă pozitivă în sarcină")

Grupul de risc minim (fără risc), supraveghere la nivelul I:

- Evoluţia fiziologică a sarcinii
- Anemia gravidelor, gradul I (depistată pentru prima dată)
- Iminenţa întreruperii sarcinii în trimestrele I-II în cazul efectului pozitiv de la tratamentul efectuat
- Disgravidiile precoce, cu excluderea formelor severe
- Rhesus izosensibilizare fără titru de anticorpi
- Prezenţa patologiei extragenitale după consultarea specialiştilor de profil (distonie neurocirculatorie, boala hipertensivă, gradul I, afecţiuni pulmonare nespecifice fără insuficienţă respiratorie, afecţiuni ale tractului gastrointestinal, afecţiuni inflamatorii ale rinichilor şi căilor urinare depistate pentru prima dată, fără dereglarea funcţiei lor)

Grup de risc moderat, supraveghere la nivelul II:

- Antecedente obstetricale complicate (prematuritate habituală, insuficienţă cervicală, sterilitate, după intervenţii chirurgicale la uter, polihidramnios)
- Iminenţa întreruperii sarcinii în trimestrele I-II în cazul tratamentului neefectiv la nivelul I de asistenţă perinatală
- Antecedente de deces fetal, ante- sau neonatal, ori naştere prematură, după consultarea medicului genetician.
- Evoluţie medie a stărilor hipertensive în sarcină, cu răspuns pozitiv la tratamentul administrat.
- Istoric de boli genetice în familie, confirmat prin consult genetic şi teste de screening efectuate la nivelul III.
- Creştere ponderală insuficientă, sub 4,5 kg până la 30 săptămâni de gestaţie
- Rhesus izosensibilizare fără titru de anticorpi
- Risc de naştere prematură în cazul efectului pozitiv de la tratamentul efectuat
- Sarcină multiplă
- Poziţie fetală anormală (transversală sau prezentaţie pelviană) după 36 de săptămâni
- Placenta praevia
- Anemie de gradul II
- Boala hipertensivă de gradul I-II
- Hipertensiune arterială fără complicaţii
- Malformaţii cardiace compensate

- Primipară la vârsta peste 35 de ani (după consultarea medicului genetician şi testele screening care s-au efectuat la nivelul III)
- Antecedente de intervenţii obstetricale sau ginecologice uterine
- Obezitate la mamă (exces în greutate peste 20%)
- Fumat, cu dependenţă mică sau moderată (scor Fagerström ≤ 5 puncte).
- Consum de alcool la nivel riscant (scor AUDIT: 8-15 puncte).
- Utilizare constantă de medicamente pentru patologii concomitente cu impact negativ probabil asupra fătului
- Afecţiuni ale sistemului respirator (pneumonie, astm bronşic, bronhoectazie, bronşite cronice recidivante, afecţiuni nespecifice pulmonare fără insuficienţă respiratorie)
- Afecţiuni ale ficatului în stadiul de compensare
- Afecţiuni ale rinichilor şi căilor urinare (glomerulonefrită, pielonefrite cronice recidivante)
- Infecţii urogenitale specifice (chlamidioză, micoplasmoză, CMV, herpes etc.)

Grup de risc înalt, supraveghere la nivelul III:

- Stări hipertensive severe, evoluţie medie sau tratament neefectiv al gestozelor la nivelul II (lipsa eficacităţii tratamentului în decurs de 5-7 zile)
- Naştere prematură în cazul ruperii membranelor la termenul de sarcină până la 32 de săptămâni
- Sarcină cu Rh conflict cu titru înalt de anticorpi
- Fumat, cu grad mare sau foarte mare de dependenţă (scor Fagerström > 6 puncte).
- Consum de alcool la un nivel dăunător (scor AUDIT ≥ 16 puncte).
- Utilizarea de droguri sau alte substanţe psihoactive.
- Administrare de medicamente cu efect negativ demonstrat asupra fătului.
- Anemie de gradul III
- Anomalii de dezvoltare a fătului
- Patologie a sistemului feto-placentar (insuficienţă placentară, anomalie a cantităţii lichidului amniotic, hipoxie a fătului, retard de dezvoltare intrauterină a fătului (sub 10 percentile) etc.)
- Malformaţii congenitale severe la făt în antecedente.
- Afecţiuni extragenitale cu decompensare sau rezistente la tratamentul de la nivelul II.
- Intervenţii chirurgicale majore la nivelul cordului, vaselor, plămânilor, ficatului, rinichilor sau intervenţii plastice ginecologice.
- Boli cardiovasculare cu sau fără insuficienţă cardiacă
- Afecţiuni renale şi ale căilor urinare (glomerulonefrită, pielonefrite cronice recidivante sau alte maladii) în cazul lipsei eficacităţii tratamentului la nivelul II
- Diabet zaharat, indiferent de formă
- Afecţiuni endocrine cu manifestări clinice semnificative

CRITERIILE DE SPITALIZARE ÎN CENTRELE PERINATALE DE NIVELUL I, II, III

(conform Anexei nr.3 a Protocolului clinic standardizat „Îngrijiri antenatale pentru o experienţă pozitivă în sarcină")

Centrele Perinatale de nivelul I

- Evoluţia fiziologică a sarcinii, în lipsa antecedentelor obstetricale agravante şi a patologiei extragenitale pentru naşterile spontane la termen (38-42 săptămâni de gestaţie)

- În Centrele perinatale de nivelul I **NU SE EFECTUEAZĂ**:
  - operaţii cezariene programate;
  - inducere a travaliului;
  - asistenţă în naşteri cu factori de risc (restricţie de creştere a fătului, sarcină gemelară, oligo- sau polihidramnioză, Rh-conflict, preeclampsie ş.a.) şi la termene < 37 săptămâni.

Centrele Perinatale de nivelul II:

- Naşteri/operaţii cezariene cu risc moderat-înalt, cum ar fi:
  - OC cu complicaţii aşteptate (intervenţii chirurgicale obstetricale sau ginecologice pe uter, placenta previa fără operaţie cezariană anterioară, prezentaţie transversală);
  - Naşteri vaginale după OC, în prezentaţie pelviană, cu feţi macrosomi;
  - Prezentaţie transversală;
  - Sarcină gemelară necomplicată;
  - Inducere a travaliului;
  - Anemie a gravidelor (de gradul I-II);
  - Hipertensiune gestaţională şi pre eclampsie ne severe;
  - Obezitate (exces ponderal peste 20%);
  - Patologii extragenitale compensate.
- Complicaţii ale sarcinii când se aşteaptă naşterea între 32 şi 37 săptămâni de gestaţie (transportarea „in utero" la naştere): travaliu prematur, RPPA, poli- sau oligoamnion sever, restricţie de creştere a fătului, preeclampsie.
- Condiţii când se aşteaptă că nou-născuţii vor necesita îngrijiri calificate (transportarea „in utero" pentru monitorizare şi naştere):
  - sarcină cu Rh negativ cu izosensibilizare neseveră (titru <1:32);
  - restricţie neseveră de creştere a fătului (flux diastolic patologic, dar pozitiv în artera ombilicală, masa probabilă a fătului >3 percentile);
  - preeclampsie severă >34 săptămâni, fără insuficienţă de organ;
  - greutate estimată a fătului între 1500 şi 2500 gr.
- Condiţii medicale compensate care necesită monitorizare şi tratament calificat:
  - hipertensiune arterială gestaţională, preeclampsie;
  - iminenţă de întrerupere a sarcinii în trimestrul I-II;
  - disgravidie precoce severă;
  - anamneză obstetricală complicată (prematuritate habituală, insuficienţă cervicală, deces fetal, ante- sau neonatal)
  - diabet zaharat, astm bronşic, hipertensiune cronică sau alte patologii extragenitale compensate, fără dereglarea funcţiei organului;
  - consum de băuturi alcoolice, tutun, droguri, alte medicamente.

Centrele Perinatale de nivelul III:

- Complicații ale sarcinii sau maladii somatice severe când se așteaptă nașterea la termen ≤ 32 săptămâni de gestație (transportarea „in utero" la naștere): travaliu prematur, RPPA, poli- sau oligoamnion sever, patologie extragenitală decompensată, restricție severă de creștere a fătului, preeclampsie severă ș.a.
- Condiții când se așteaptă că noi-născuții vor necesita îngrijiri înalt-specializate (pentru monitorizare și naștere):
  - sarcină cu Rh incompatibilitate severă (titru > 1:32, hidrops fetal, dereglări ale circulației în artera cerebrală medie);
  - restricție severă de creștere a fătului (flux diastolic absent sau revers în artera ombilicală, masa probabilă a fătului < 3 percentile);
  - preeclampsie severă < 34 săptămâni;
  - greutate estimată a fătului sub 1500 g;
  - sarcină multiplă (mai mult de 2 feți);
  - sarcină gemelară complicată: monocorială-monoamniotică, sindromul transfuzor-transfuzat, moartea i/u a unui făt ș.a.
  - malformații congenitale la făt ce necesită intervenții chirurgicale după naștere.
- Afecțiuni extragenitale severe la gravide cu/fără decompensare:
  - după intervenții chirurgicale pe cord, vase, plămâni, ficat, rinichi, operații plastice ginecologice etc.;
  - maladii cardiovasculare cu insuficiență cardiacă;
  - afecțiuni severe ale rinichilor (glomerulonefrite, insuficiență renală);
  - maladii endocrine decompensate;
  - hepatită și ciroză cu insuficienta hepatică;
  - boli hematologice sau autoimune severe;
  - tumori maligne în sarcină.
- Complicații severe ale sarcinii sau nașterii care necesită îngrijiri în secția ATI înalt-specializată (ventilație mecanică, hemodializă/hemofiltrație etc)
  - preeclampsie severă / eclampsie cu insuficiență de organ;
  - tromboembolie;
  - degenerare grasă acută a ficatului;
  - coagulopatie;
  - cu/după șoc de orice formă (cu excepția șocului septic).
- Suspiciune de placenta accreta/percreta sau placenta previa, în urma unei operații cezariene anterioare.

PRIMA VIZITĂ (până la 12 săptămâni)

Acuzele_____

Examenul general

Starea generală_____ Greutatea_____(curba pag. 12)

Pulsul_____ Talia_____

TA: stângă_____dreaptă_____ Varice _____

Examinarea glandelor mamare_____

❑ **Examinarea obstetricală**

Dimensiunile bazinului: DSp_____, DCr _____
DTr_____, CE _____

Examenul vaginal _____

Eliminările vaginale_____Hemoragie_____

Semnătura medicului obstetrician-ginecolog şi/sau moaşei_____

❑ **Investigaţiile instrumentale şi de laborator**

Grupa de sânge ☐ Factorul Rhesus ☐

Alte examinări _____

Fumătoare? dacă DA→ Testul Fagerstrom:☐p., Consumatoare de alcool? dacă DA →Testul AUDIT:☐p.

_____

_____

TAG-7:☐p., PHQ-9:☐p.,

Factorii de risc pentru TEV:☐p., Evaluarea riscului de dezvoltare a preeclampsiei (11-14 s.a.)_____

❑ **Diagnosticul**_____

_____

_____

❑ **Tratamentul şi recomandările**

_____

_____

_____

A monitoriza în special _____

❑ **Pregătirea psihoemoţională – I şedinţă**

❑ **Evaluarea profilului şi gradului de risc** Minim☐ Moderat☐ Înalt☐

_____

❑ **Observaţiile suplimentare şi concluzia** _____

_____

_____

_____

Evaluarea factorilor de risc materni:

Data_____ **Semnătura şi ştampila** _____

❑ **Examinările suplimentare**

A DOUA VIZITĂ (16 săptămâni)

Evoluţia sarcinii de la examenul precedent _____

Acuzele_____

❑ **Examenul general**

Starea generală_____ Greutatea_____(curba pag. 12)

Pulsul_____ Talia_____

TA: stângă_____dreaptă_____ Varice _____

Edemele_____

❑ **Examinarea obstetricală**
Eliminările vaginale_____Hemoragie_____

❑ **Investigaţiile instrumentale şi de laborator**

USG nr. 1 Diametrul parieto-coccigian _____

Diametrul corpului vitelin (luteum)_____Grosimea corionului _____

Diametrul sacului fetal _____

_____

Titrul de anticorpi dacă factorul Rhesus este negativ (-) _____

Alte examene _____

_____

❑ **Diagnosticul**_____

_____

_____

❑ **Tratamentul şi recomandările** _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

❑ **Evaluarea profilului şi gradului de risc**: Minim ☐ Moderat ☐ Înalt ☐

_____

❑ **Observaţiile suplimentare şi concluzia** _____

_____

_____

_____

_____

Data_____ **Semnătura şi ştampila** _____

A TREIA VIZITĂ (20 săptămâni)

Evoluţia sarcinii de la examenul precedent _____

Acuzele_____

❑ **Examenul general**

Starea generală_____ Greutatea_____(curba pag. 12)

Pulsul_____ Talia_____

TA: stângă_____dreaptă_____ Varice _____

Edemele_____

❑ **Examinarea obstetricală**

Eliminările vaginale_____Hemoragie_____

❑ **Investigaţiile instrumentale şi de laborator**

Titrul de anticorpi dacă factorul Rhesus este negativ (-) _____

Alte examene _____

_____

❑ **Diagnosticul**_____

_____

_____

❑ **Tratamentul şi recomandările** _____

_____

_____

_____

_____

_____

❑ **Evaluarea profilului şi gradului de risc:** Minim☐ Moderat☐ Înalt☐

_____

❑ **Observaţiile suplimentare şi concluzia** _____

_____

_____

_____

_____

Data_____ **Semnătura şi ştampila** _____

A PATRA VIZITĂ (26 săptămâni)

Evoluţia sarcinii de la examenul precedent _____

Acuzele_____

❑ **Examenul general**

Starea generală_____ Greutatea_____(curba pag. 12)

Pulsul_____ Talia_____

TA: stângă_____dreaptă_____ Varice _____

Edemele_____

Examenul glandelor mamare _____

❑ **Examinarea obstetricală**

Înălţimea fundului uterin (pag. 12) _____

Perimetrul abdomenului_____Bătăile cordului fetal _____

Mişcarea fătului _____

Eliminările vaginale_____Hemoragie_____

❑ **Investigaţiile instrumentale şi de laborator**

Titrul de anticorpi dacă factorul Rhesus este negativ (-) _____

Alte examene/administrarea unei doze de imunoglobulină anti-Rhesus (la indicaţii medicale)_____

_____

TAG-7:☐p., PHQ-9:☐p.

❑ **Diagnosticul**_____

_____

_____

❑ **Tratamentul şi recomandările**_____

_____

_____

_____

_____

_____

❑ **Evaluarea profilului şi gradului de risc:** Minim☐Moderat☐Înalt☐

_____

❑ **Observaţiile suplimentare şi concluzia** _____

_____

_____

_____

_____

Data_____ **Semnătura şi ştampila** _____

A CINCEA VIZITĂ (30 săptămâni)

Evoluţia sarcinii de la examenul precedent _____

Acuzele_____

❑ **Examenul general**

Starea generală_____ Greutatea_____(curba pag. 12)

Pulsul_____ Talia_____

TA: stângă_____dreaptă_____ Varice _____

Edemele_____

Examenul glandelor mamare _____

❑ **Examinarea obstetricală**

Înălţimea fundului uterin (pag. 12) _____

Perimetrul abdomenului_____Bătăile cordului fetal _____

Mişcarea fătului _____

Eliminările vaginale_____Hemoragie_____

❑ **Investigaţii instrumentale şi de laborator**

Titrul de anticorpi dacă factorul Rhesus este negativ (-) _____

Alte examene _____

_____

Dacă nu a fost efectuat la 26 s.a. →TAG-7:☐p., PHQ-9:☐p.

_____

❑ **Diagnosticul**

_____

_____

❑ **Tratamentul şi recomandările**_____

_____

_____

_____

_____

_____

❑ **Evaluarea profilului şi gradului de risc:** Minim☐Moderat☐Înalt ☐

_____

Acordarea concediului de maternitate

de la_____până la _____

❑ **Pregătirea psihoemoţională – a II şedinţă (28-30 săptămâni)**

❑ **Observaţiile suplimentare şi concluzia** _____

_____

Data_____ **Semnătura şi ştampila** _____

A ŞASEA VIZITĂ (34 săptămâni)

Evoluţia sarcinii de la examenul precedent _____

Acuzele_____

❑ **Examenul general**

❑

Starea generală_____ Greutatea_____(curba pag. 12)

Pulsul_____ Talia_____

TA: stângă_____dreaptă_____ Varice _____

Edemele_____

❑ **Examinarea obstetricală**

❑

Înălţimea fundului uterin (pag. 12) _____

Perimetrul abdomenului_____Bătăile cordului fetal _____

Partea prezentată

Mişcarea fătului _____

Eliminările vaginale_____Hemoragie_____
K

❑ **Investigaţiile instrumentale şi de laborator**

Titrul de anticorpi dacă factorul Rhesus este negativ (-) _____

Alte examene _____

_____

_____

❑ **Diagnosticul**_____

_____

❑ **Tratamentul şi recomandările**_____

_____

_____

_____

_____

❑ **Evaluarea profilului şi gradului de risc:** Minim ☐ Moderat ☐ Înalt ☐

Vizitarea maternităţii de către familie _____

_____

❑ **Pregătirea psihoemoţională – a III şedinţă (32-34 săptămâni)**

❑ **Observaţii suplimentare şi concluzie**_____

_____

_____

Data Semnătura şi ştampila

_____

A ŞAPTEA VIZITĂ (36 săptămâni)

Evoluţia sarcinii de la examenul precedent _____

Acuzele_____

❑ **Examenul general**

Starea generală_____ Greutatea_____(curba pag. 12)

Pulsul_____ Talia_____

TA: stângă_____dreaptă_____ Varice _____

Edemele_____

❑ **Examinarea obstetricală**

Înălţimea fundului uterin (pag. 12) _____

Perimetrul abdomenului_____Bătăile cordului fetal _____

Partea prezentată _____

Mişcarea fătului _____

Eliminările vaginale_____Hemoragie_____

❑ **Investigaţiile instrumentale şi de laborator**

ECO grafia nr. 3 (după indicaţii) Diametrul biparietal _____

Diametrul fronto-occipital_____Circumferinţa craniului fătului _____

Circumferinţa abdomenului_____Lungimea femurului _____

Grosimea placentei_____Volumul lichidului amniotic _____

Titrul de anticorpi dacă factorul Rhesus este negativ (-) _____

Alte examene _____

_____

❑ **Diagnosticul**_____

_____

❑ **Tratamentul şi recomandările**

_____

_____

_____

❑ **Evaluarea profilului şi gradului de risc:** Minim☐ Moderat☐ Înalt ☐

Naşterea va avea loc în Centrul Perinatal _____

❑ **Pregătirea psihoemoţională – a IV şedinţă (35-36 săptămâni)**

❑ **Observaţiile suplimentare şi concluzia** _____

❑ **Vizitarea asistentului medical la domiciliu. Comentarii:** _____

_____

Data Semnătura şi ştampila

A OPTA VIZITĂ (38 săptămâni)

Evoluţia sarcinii de la examenul precedent _____

Acuzele _____

❑ **Examenul general**

Starea generală _____ Greutatea _____ (curba pag. 12)

Pulsul _____ Talia _____

TA: stângă _____ dreaptă _____ Varice _____

Edemele _____

❑ **Examinarea obstetricală**

Înălţimea fundului uterin (pag. 12) _____

Perimetrul abdomenului _____ Bătăile cordului fetal _____

Partea prezentată _____

Mişcarea fătului _____

Eliminările vaginale _____ Hemoragie _____

❑ **Investigaţiile instrumentale şi de laborator**

ECO grafia nr. 3 (după indicaţii)

Diametrul biparietal _____

Diametrul fronto-occipital _____ Circumferinţa craniului fătului _____

Circumferinţa abdomenului _____ Lungimea femurului _____

Grosimea placentei _____ Volumul lichidului amniotic _____

Titrul de anticorpi dacă factorul Rhesus este negativ (-) _____

Alte examene _____

❑ **Diagnosticul**

❑ **Tratamentul şi recomandările**

❑ **Evaluarea profilului şi gradului de risc:** Minim ☐ Moderat ☐ Înalt ☐

Naşterea va avea loc în Centrul Perinatal _____

❑ **Observaţiile suplimentare şi concluzia** _____

Data _____ **Semnătura şi ştampila** _____

A NOUA VIZITĂ (40 săptămâni)

Evoluţia sarcinii de la examenul precedent _____

Acuzele _____

❑ **Examenul general**

Starea generală _____ Greutatea _____ (curba pag. 12)

Pulsul _____ Talia _____

TA: stângă _____ dreaptă _____ Varice _____

Edemele _____

❑ **Examinarea obstetricală**

Înălţimea fundului uterin (pag. 12) _____

Perimetrul abdomenului _____ Bătăile cordului fetal _____

Partea prezentată _____

Mişcarea fătului _____

Eliminările vaginale _____ Hemoragie _____

❑ **Investigaţiile instrumentale şi de laborator**

Titrul de anticorpi dacă factorul Rhesus este negativ (-)

Alte examene _____

_____

❑ **Diagnosticul**

_____

❑ **Tratamentul şi recomandările**

_____

_____

_____

_____

_____

❑ **Evaluarea profilului şi gradului de risc:** Minim ☐ Moderat ☐ Înalt ☐

❑ **Naşterea va avea loc în Centrul Perinatal**

_____

❑ **Observaţiile suplimentare şi concluzia** _____

_____

_____

Data _____ **Semnătura şi ştampila** _____

CONSULTAȚIILE MEDICULUI OBSTETRICIAN-GINECOLOG

CONSULTAȚIILE MEDICULUI OBSTETRICIAN-GINECOLOG

CONSULTAȚIILE MEDICULUI OBSTETRICIAN-GINECOLOG

PLANUL DE NAŞTERE

Temele de discuţie	Discutate	Semnătura şi data	Comentariile şi preferinţele mamei
Unde veţi naşte	[ ]		
Ce să luaţi la naştere	[ ]		
Cine va fi prezent	[ ]		
Semnele naşterii			
Contracţii	[ ]		
Scurgerea lichidului	[ ]		
Evaluarea pe parcursul naşterii:	[ ]		
a mamei	[ ]		
a copilului	[ ]		
a progresului	[ ]		
Poziţia:			
în travaliu	[ ]		
în naştere	[ ]		
Managementul durerii	[ ]		
Operaţia cezariană:			
planificată	[ ]		
de urgenţă	[ ]		
Naştere vaginală asistată:			
pelviană	[ ]		
vacuum extracţia	[ ]		
forceps extracţia	[ ]		
Perineul:			
episiotomie	[ ]		
ruptură	[ ]		
Perioada a treia	[ ]		
Îngrijirea nou născutului			
în sala de naştere:			
contact piele-la-piele	[ ]		
aplicat la sân	[ ]		
plasat în acelaşi salon cu mama	[ ]		
Profilaxia bolii hemoragice a nou-născutului cu Vitamina K	[ ]		
Vaccinarea nou-născutului (BCG, Hepatita B, etc.)	[ ]		

Semnătura medicului obstetrician-ginecolog **Semnătura mamei**

CONSULTAȚIILE ALTOR MEDICI SPECIALIȘTI

CONSULTAȚIILE ALTOR MEDICI SPECIALIȘTI

CONSULTAȚIILE ALTOR MEDICI SPECIALIȘTI

CONSULTAȚIILE ALTOR MEDICI SPECIALIȘTI

EXAMINĂRILE SUPLIMENTARE

EXAMINĂRILE SUPLIMENTARE

EXAMINĂRILE SUPLIMENTARE

EXAMINĂRILE SUPLIMENTARE

EXAMENUL MEDICAL POSTNATAL

Evoluţia perioadei post-partum

_____

Acuzele

_____

❑ **Examenul general**

Starea generală_____ Greutatea_____

Pulsul_____ Talia

TA: stângă_____dreaptă_____ Varice

Edemele

_____

Starea glandelor mamare

Lactaţia: suficientă_____, insuficientă_____.

Starea abdomenului _____

Starea perineului _____

❑ **Examinara obstetricală**

Caracterul lohiilor _____

Alte examene _____

Scala Edinburgh ☐ p.

❑ **Diagnosticul**_____

_____

❑ **Tratamentul şi recomandările**_____

_____

❑ **Metodele de contracepţie recomandate**_____

❑ **Observaţiile suplimentare şi concluzia** _____

_____

_____

Data_____ **Semnătura şi ştampila** _____

ANEXELE CARE NECESITĂ COMPLETARE OBLIGATORIE,
conform cerințelor Protocolului clinic standardizat „Îngrijiri antenatale pentru o experiență pozitivă în sarcină"

ANEXA 4. a Protocolului clinic standardizat „Îngrijiri antenatale pentru o experiență pozitivă în sarcină" Evaluarea violenței domestice în rândul femeilor însărcinate

<table>
<tr><th>Întrebări pentru evaluarea violenței fizice</th><th>Întrebări pentru evaluarea violenței psihologice</th></tr>
<tr><td>Ați primit vreodată palme?</td><td>V-a insultat vreodată soțul/partenerul folosind expresii jignitoare?</td></tr>
<tr><td>Au existat bătăi în timpul sarcinilor anterioare sau în timpul ultimei sarcini?</td><td>V-a ignorat sau a manifestat indiferență față de dumneavoastră?</td></tr>
<tr><td>Ați fost lovită cu pumnul sau cu piciorul în abdomen în timpul sarcinii?</td><td rowspan="4">V-a suspectat sau v-a acuzat de infidelitate soțul/partenerul?</td></tr>
<tr><td>Ați fost lovită cu alte obiecte care v-ar fi putut cauza durere?</td></tr>
<tr><td>Ați fost strangulată sau arsă intenționat?</td></tr>
<tr><td>Vi s-a amenințat viața cu un cuțit sau o altă armă?</td></tr>
<tr><td>Un singur răspuns afirmativ la cele 6 întrebări indică prezența violenței fizice.</td><td>Un răspuns „da" în ultimele 12 luni sugerează posibilitatea unei forme de violență psihologică.</td></tr>
</table>

NOTĂ: Asistenta medicală de familie/Asistenta medicală de triaj realizează evaluarea factorilor de risc, activitățile de screening, cu înregistrarea datelor, iar interpretarea rezultatelor este în responsabilitatea medicului de familie.

ANEXA 6. a Protocolului clinic standardizat „Îngrijiri antenatale pentru o experiență pozitivă în sarcină"

Factorii de risc pentru diabetul gestațional (NICE, 2020 [6])

✓ - IMC peste 30 kg/m2

- Naștere anterioară a unui copil macrosom (≥ 4,5 kg)
- - Diabet gestațional în sarcinile anterioare
- - Antecedente familiale de diabet zaharat (rudă de gradul I cu diabet)
- - Sindromul ovarelor polichistice

Pentru femeile cu factori de risc, se recomandă screening-ul DZ încă de la prima vizită antenatală, prin măsurarea glicemiei à jeun și efectuarea TOTG.

În cazul gravidelor fără diabet cunoscut anterior, inclusiv al celor cu rezultate normale la testul de screening din primul trimestru, se recomandă screening-ul pentru diabet gestațional între **24 și 28 de săptămâni de sarcină**.

Screening-ul se efectuează prin TOTG cu **75 g glucoză anhidră** dizolvată în apă, după un post de cel puțin **8 ore**.

Dacă realizarea TOTG nu este posibilă, se poate utiliza măsurarea glicemiei à jeun.

NOTĂ: Asistenta medicală de familie/Asistenta medicală de triaj realizează evaluarea factorilor de risc, activitățile de screening, cu înregistrarea datelor, iar interpretarea rezultatelor este în responsabilitatea medicului de familie.

ANEXA 6.a Protocolului clinic standardizat „Îngrijiri antenatale pentru o experiență pozitivă în sarcină"

Criterii de diagnostic pentru tulburările de glicoreglare la gravidă

Criterii standard de diagnostic al tulburărilor de glicoreglare	Criterii standard de diagnostic al DZ	Criterii standard de diagnostic al DZ gestațional (DG) (testare la 24-28 săptămâni)
Glicemia à jeun 5,6-6,9 mmol/l (100-125 mg/dl)	Glicemia à jeun ≥7 mmol/l (126 mg/dl)	Glicemia à jeun. ≥ 5.1 mmol/l (92 mg/dl)
TOTG (cu 75 g glucoză) - *Glicemia la 2ore:* 7.8 - 11.0 mmol/l (140 mg/dL - 199 mg/dL)	TOTG (cu 75 g glucoză) - *Glicemia la 2 ore:* ≥11,1 mmol/l (200 mg/dl)	TOTG (cu 75 g glucoză)- *Glicemia la 1 oră:* ≥10 mmol/l (180 mg/dl) *Glicemia la 2 ore:* ≥8,5 mmol/l (153 mg/dl)
HbA1c: 5.7-6.4% (39-47 mmol/mol)	HbA1c ≥6,5% (48 mmol/mol)	----------

TOTG - testul oral de toleranță la glucoză, Hb A1c - hemoglobina glicozilată, glicemia à jeun - glicemie plasmatică în condiții bazale (pe nemâncate >8 ore)

ANEXA 8. a Protocolului clinic standardizat „Îngrijiri antenatale pentru o experiență pozitivă în sarcină"

Factorii de risc pentru TEV (conform *PCN „Tromboprofilaxia în timpul sarcinii, nașterii și postpartum"*)

Factori de risc preexistenți	Scor
TEV anterior (cu excepția unui eveniment unic legat de o intervenție chirurgicală majoră)	4
TEV anterioară provocată de o intervenție chirurgicală majoră	3
Trombofilie cu risc crescut cunoscută	3
Comorbidități medicale de ex: cancer, insuficiență cardiacă, lupus eritematos sistemic activ, poliartropatie inflamatorie sau boală inflamatorie intestinală, sindrom nefrotic, diabet zaharat tip I cu nefropatie, anemie falciformă, consum de droguri intravenoase	3
Istoric familial de TEV neprovocată/nelegată de estrogeni, la o rudă de grad I	1
Trombofilie cu risc scăzut cunoscută (fără TEV)	1a
Vârsta (> 35 ani)	1
Obezitate	1 sau 2b
Paritate ≥ 3	1
Fumătoare	1
Vene varicoase proeminente	1
Factori de risc obstetricali	
Preeclampsie în sarcina curentă	1
FIV/tehnici de reproducere asistată (numai antenatal)	1
Sarcină multiplă	1
Operație cezariană urgentă în naștere	2
Operație cezariană electivă	1
Naștere instrumentară cavitară/rotațională	1
Travaliu prelungit (>24 ore)	1
HPP (>1000 ml sau transfuzie)	1
Naștere prematură <37 săptămâni în sarcina curentă	1
Deces antenatal în sarcina curentă	1
Factori de risc tranzitorii	
Orice intervenție chirurgicală în timpul sarcinii sau puerperiului, cu excepția reparației imediate a perineului (de ex. apendicectomie, sterilizare postpartum)	3
Hiperemeză gravidică	3
Hiperstimulare ovariană (doar primul trimestru)	4
Infecție sistemică actuală	1
Imobilizare, deshidratare	1
Covid -19	
Total:	

a - Dacă trombofilia cu risc scăzut este cunoscută la o femeie cu antecedente familiale de TEV la o rudă de grad 1, tromboprofilaxia postpartum trebuie continuată timp de 6 săptămâni.

b - IMC ≥ 30 = 1; IMC ≥ 40 = 2

NOTĂ: Medicul obstetrician-ginecolog realizează evaluarea factorilor de risc, activitățile de screening, cu înregistrarea datelor, inclusiv interpretarea rezultatelor.

Calcularea riscului de TEV, RCOG 2015, [10].

- **Dacă scorul total antenatal≥4,** se va lua în considerație tromboprofilaxia din primul trimestru de sarcină și se va continua 6 săptămâni postpartum.
- **Dacă scorul total antenatal = 3**, se va lua în considerație tromboprofilaxia de la 28 săptămâni, și se va continua 6 săptămâni postpartum.
- **Dacă scorul total postnatal ≥2**, se va lua în considerație tromboprofilaxia pentru cel puțin 10 zile.
- **Dacă scorul total postnatal>3,** tromboprofilaxia va fi prelungită până la 6 săptămâni postpartum.
- Se va lua în considerație tromboprofilaxia la orice internare în staționar.
- În caz de internare prelungită (≥ 3zile) sau reinternare în perioada postpartum, se va lua în considerație tromboprofilaxia.
- În caz de hiperemeză gravidică, tromboprofilaxia se va iniția pe toată durata hiperemezei.
- În caz de sindrom de hiperstimulare ovariană, tromboprofilaxia va fi prelungită până la sfârșitul primului trimestru de sarcină

Pentru pacientele cu risc identificat de sângerare, se va discuta echilibrul dintre riscul de sângerare și tromboză cu un hematolog specializat în tromboză la gravide

Notă! Factorii de risc multipli măresc riscul de TEV. În perioada antenatală, riscul de TEV este maxim în al treilea trimestru de sarcină. Ca abordare pragmatică a femeilor cu factori de risc (cu excepția TEV în antecedente), se recomandă tromboprofilaxia cu HGMM pe toată perioada sarcinii daca există patru sau mai mulți factori de risc, inițierea tromboprofilaxiei de la 28 săptămâni daca există cel puțin trei factori de risc și tromboprofilaxiei postnatale daca sunt prezenți doar doi factori de risc.

ANEXA 10. a Protocolului clinic standardizat „Îngrijiri antenatale pentru o experiență pozitivă în sarcină"

Evaluarea riscului de dezvoltare a preeclampsiei

1. Calcularea riscului de dezvoltare a preeclampsiei este efectuată la termenul 11-14 săptămâni de gestație utilizând calculatorul on-line: https://fetalmedicine.org/research/assess/preeclampsia/first-trimester (calculatorul este plasat pe site-ul web al Fetal Medicine Foundation și este disponibil și ca aplicație prin App Store) și constă din două etape:

a. **Medicul de familie va efectua calcularea riscului în baza criteriilor clinice și a valorilor tensiunii arteriale medii (TAM).** Determinarea unui risc ≤ 1:100 impune supravegherea sarcinii de către medicul specialist obstetrician-ginecolog, recomandarea unor vizite antenatale suplimentare celor de rutină după a 28-a săptămână de sarcină (o dată în două săptămâni) și administrarea profilactică a 150 mg de Acidum acetylsalicylicum.

b. Gravidele la care se va determina un grad de risc intermediar de PE (1:101-150), **vor fi referite la medicul specialist obstetrician-ginecolog,** care va efectua a doua etapă de calculare a riscului prin incorporarea în calculatorul on-line a valorilor UTPI.

c. În sarcina multifetală, calcularea riscului o va efectua medicul specialist obstetrician-ginecolog.

2. **Pașii de calculare a riscului PE în baza criteriilor clinice și valorilor TAM**

   a. Accesați link-ul: https://fetalmedicine.org/research/assess/preeclampsia/first-trimester

   b. Completați chestionarul după cum urmează:

Pregnancy type (*tipul sarcinii*) Singleton or twins (*monofetală sau gemelară*)	Singleton - se va selecta „Singleton"
Pregnancy dating (*determinarea termenului*) Fetal crown-rump length (*distanța cranio-caudală*)	mm - se va include valoarea distanței cranio-caudale în mm
Exaination date (*data examinării*)	dd-mm-yyyy - se indică data, luna și anul
Maternal caracteristics (*datele privind gravida*) Date of birht (*data nașterii*)	dd-mm-yyyy - se indică data, luna și anul nașterii
Height (*înălțimea*)	cm - se indică în cm
Weight (*greutatea*)	kg - se indică în kg
Rasial origin (*rasa*)	White - se indică „White" (albă)
Smoking during pregnancy (*fumatul în sarcină*)	◯ Yes (Da) ◯ No (Nu)
Mother of the patient had PE (*mama gravidei a avut PE?)*	◯ Yes (Da) ◯ No (Nu)
Conception method (*metoda de concepere*)	Spontaneous - se indică „Spontaneous" (spontană) sau „Ovulation drugs"

	(inducția ovulației) sau „In vitro fertilization" (fertilizare in vitro)
Medical history (anamnesticul medical) Chronic hypertension (*HTA cronică*) Diabetes type I (*diabetul tip I*) Diabetes tipe II (*diabetul tip II*) Systemic Lupus erythematosus (*LES*) Anti-phospholipide syndrome (*sindrom antifosfolipidic*) **Obstetrical history** (*anamnesticul obstetrical*) ◯ Nuliparous (*nu a avut sarcini ≥ 24 săptămâni*) ◯ Parous (*cel puțin o sarcină ≥ 24 săptămâni*)	 ◯ Yes (Da) ◯ No (Nu) ◯ Yes (Da) ◯ No (Nu) ◯ Yes (Da) ◯ No (Nu) ◯ Yes (Da) ◯ No (Nu) ◯ Yes (Da) ◯ No (Nu)
Biophysical measurements (*parametrii biofizicali*) **Mean arterial pressure** (tensiunea arterială medie – TAM) **Mean uterine artery PI** (indicele PI mediu la DAU) **Date of measurement** (*data măsurării*)	 mm Hg - se indică valorile TAM (2 măsurători diferite concomitente ale TAS și TAD) se indică valoarea PI în artera uterină dreaptă și stângă (de către specialistul obstetrician-ginecolog) dd-mm-yyyy

3. După includerea tuturor datelor în tabel, pentru a calcula riscul – faceți clik pe:

Calculați risk

a. Dacă se determină un risc ≤ 1:100 (risc înalt de dezvoltare a PE), gravida va fi referită pentru supravegherea sarcinii la medicul obstetrician-ginecolog și îi va fi recomandată administrarea profilactică a 150 mg de Acidum acetylsalicylicum.
b. Dacă se determină un risc între 1:101 și 1:150 (risc intermediar) – riscul va fi recalculat utilizând valorile medii ale PI DAUt
c. Se va lua în considerație includerea valorii PlGF în calcularea riscului PE.

Anexa 12. a Protocolului clinic standardizat „Îngrijiri antenatale pentru o experiență pozitivă în sarcină"

Factorii de risc pentru restricție de creștere a fătului (RCOG, 2024)

Factorii de risc pentru restricție de creștere fetală (FIGO).

Factorii de risc moderat

Anamneza obstetricală

- Făt mic pentru vârsta gestațională în sarcinile anterioare
- Deces antenatal cu masa normală a fătului
- Naștere prematură/avort în trimestrul II (cauzate de patologie placentară)

Factori din sarcina actuală

- Fumatul
- Utilizarea drogurilor/consumul nociv de alcool*
- Vârsta ≥ 40 ani
- IMC < 18.5 kg/m2 și alți factori predispozanți (ex. tulburări de alimentație, patologii intestinale cronice care provoacă pierderea în greutate)
- Chirurgie de bypass gastric

Factori de risc înalt

Factori medicali

- Maladii cronice preexistente (boală cronică renală, HTA cronică, maladii autoimune așa ca (LES, sindrom antidosfolipidic), maladii cardiace severe)

Anamneza obstetricală

- Restricție de creștere a fătului
- HTA în sarcinile preexistente
- Deces antenatal cu făt mic pentru vârsta gestațională

Sarcina actuală

- PAPP-A < 5-ea percentilă
- Inhibina A (trimestrul II) > 2MoM
- αFP (trimestrul II) > 2MoM
- Intestinul ecogen
- Hemoragie antepartum
- EFW (masa estimată a fătului) < 10-ea percentilă
- Arteră ombilicală unică

NOTĂ: Pentru RM, conform rezultatelor Studiului STEPS, consumul de alcool, este un factor de risc*

NOTĂ: Asistenta medicală de familie/moașa realizează evaluarea factorilor de risc, activitățile de screening, cu înregistrarea datelor, iar interpretarea rezultatelor este în responsabilitatea medicului de familie/medicului obstetrician-ginecolog.

ANEXA 13.A. a Protocolului clinic standardizat „Îngrijiri antenatale pentru o experiență pozitivă în sarcină"

Screening-ul tulburărilor de anxietate

La nivel de AMP, evaluarea se realizează prin intermediul **Scalei din 7 elemente pentru Tulburarea de Anxietate Generalizată (TAG-7)**

Pe parcursul ultimelor 2 săptămâni, cât de des v-ați simțit deranjat/ă de următoarele probleme?	**Deloc**	**Câteva zile**	**Mai mult de jumătate din zile**	**Aproape în fiecare zi**
1. Te-ai simțit nervoasă, anxioasă sau încordată	0	1	2	3
2. Nu ai putut să te oprești din a-ți face griji	0	1	2	3
3. Ți-ai făcut prea multe griji pentru diverse lucruri	0	1	2	3
4. Ți-a fost dificil să te relaxezi	0	1	2	3
5. Ai fost atât de agitat(ă) încât ți-a fost greu să stai liniștit(ă)	0	1	2	3
6. Te-ai enervat ușor sau ai fost iritabil(ă)	0	1	2	3
7. Simțeai frică că vi s-ar putea întâmpla ceva groaznic	0	1	2	3

Scor total	**Interpretare**
≥10	Posibilă diagnoză de tulburare generalizată de anxietate; de confirmat printr-o evaluare ulterioară
5	Anxietate ușoară
10	Anxietate moderată
15	Anxietate severă

NOTĂ: Asistenta medicală de familie realizează evaluarea factorilor de risc, activitățile de screening, cu înregistrarea datelor, iar interpretarea rezultatelor este în responsabilitatea medicului de familie.

ANEXA 13.b a Protocolului clinic standardizat „Îngrijiri antenatale pentru o experiență pozitivă în sarcină"

Screening-ul depresiei

La nivel de AMP, screening-ul depresiei se realizează prin intermediul **Chestionarului pentru Sănătate a Pacientului - PHQ-9**

Depistarea precoce a depresiei la persoanele care prezentă acuze prin adresarea următoarelor întrebări pentru **Prima orientare:**

- ✓ Dispoziție proastă („Aveți dispoziție proastă? / Sunteți tristă?")
- ✓ Lipsa interesului sau a satisfacției în viața generală („Nu aveți plăcere de la ceea ce faceți de zi cu zi?")

Dacă la ambele întrebări răspunsul este „Nu" → **nu este depresie !**

Pentru clarificare aplicați următorul Chestionar

Întrebări	Lipsește	Câteva zile	Mai mult de jumătate din zile	Aproape în fiecare zi
1. Ați avut un interes sau plăcere redusă de a face ceva				
2. V-ați simțit indispus, deprimat sau fără speranță				
3. Ați avut dificultăți în a adormi, ați dormit prea puțin sau ați dormit prea mult				
4. Vă simțiți obosit sau lipsit de energie				
5. Ați avut poftă scăzută sau excesivă de mâncare				
6. Gândiți rău despre sine – credeți că sunteți un ratat ori că ați permis căderea dvs. ori a familiei				
7. Aveți probleme de concentrare asupra lucrurilor, așa ca citirea ziarelor sau vizionarea televizorului				
8. Vă mișcați sau vorbiți atât de lent, încât persoanele din jur au remarcat acest lucru. Sau dimpotrivă - sunteți atât de neastâmpărat sau agitat, încât vă mișcați mult mai mult, decât de obicei				
9. Vă vin gânduri că mai bine ați muri sau de auto-vătămare				
Adăugați scorul coloanelor ☐ + ☐ + ☐				
(Pentru a interpreta TOTALUL, utilizați Fișa de scoruri)	TOTAL:			
10. Dacă ați bifat *anumite probleme*, în ce măsură aceste probleme au făcut *dificilă* realizarea lucrului, preocuparea de lucrurile de acasă sau relațiile cu alte persoane	Deloc dificil _____ Întrucâtva dificil _____ Foarte dificil _____ Extrem de dificil _____			

FIȘA DE SCORURI PHQ-9 pentru evaluarea severității depresiei

Calcularea scorului – adăugați toate casetele marcate în PHQ-9
Pentru fiecare bifare (⤴): Lipsește = 0 puncte; Câteva zile = 1 punct;
Mai mult de jumătate din zile = 2 puncte; Aproape în fiecare zi = 3 puncte.

Interpretarea scorului total

Scor total	Severitatea depresiei	Acțiunea
0 - 4 puncte	Lipsește depresia	Nu necesită tratament
5 - 9 puncte	Ușoară	Tratament în funcție de durata simptomelor și afectarea activității zilnice
10 - 14 puncte	Moderată	
15 - 19 puncte	Moderat severă	Tratament cu antidepresive, psihoterapie și/sau o combinație de tratamente
20 - 27 puncte	Severă	

NOTĂ: Asistenta medicală de familie realizează evaluarea factorilor de risc, activitățile de screening, cu înregistrarea datelor, iar interpretarea rezultatelor este în responsabilitatea medicului de familie.

ANEXA 13.C. a Protocolului clinic standardizat „Îngrijiri antenatale pentru o experienţă pozitivă în sarcină"

Scala Edinburgh pentru depresia postnatală

Dacă eşti însărcinată sau ai născut în ultimul an, este important să fii atentă la starea ta emoţională. Chestionarul de mai jos (cunoscut sub numele de scala Edinburgh pentru depresia postpartum) a fost dezvoltat pentru a te ajuta să te autoevaluezi, periodic, astfel încât să fie depistate rapid semnele depresiei postpartum.

Bifează căsuţa care exprimă cel mai bine modul în care te-ai simţit în ULTIMELE 7 ZILE, nu doar în ziua în care răspunzi chestionarul. Nu uita să-l refaci periodic, mai ales dacă te simţi mai rău decât de obicei. Depresia postpartum poate apărea şi la un an după naştere.

1 . Am fost capabilă să râd şi să văd partea amuzantă a lucrurilor
- o La fel de mult ca alte dăţi
- o Nu la fel de mult ca alte dăţi
- o Evident mai puţin ca alte dăţi
- o Deloc

2 . Am putut să privesc viitorul cu bucurie
- o La fel de mult ca alte dăţi
- o Nu la fel de mult ca alte dăţi
- o Evident mai puţin ca alte dăţi
- o Deloc

3* . M-am învinovăţit pe nedrept atunci când lucrurile au mers prost
- o Da, majoritatea timpului
- o Da, destul de mult
- o Nu foarte des
- o Niciodată

4 . Am fost anxioasă şi îngrijorată fără motive temeinice.
- o Foarte rar
- o Da, uneori
- o Da, foarte des
- o Deloc

5* . Am fost speriată şi panicată pentru lucruri mici
- o Da, mult
- o Da, uneori
- o Nu, rar
- o Deloc

6*. M-am simţit depăşită de situaţie
- o Da, majoritatea timpului nu am fost capabilă să depăşesc problemele
- o Da, uneori nu m-am descurcat aşa de bine ca înainte
- o Nu, majoritatea timpului m-am descurcat destul de bine
- o Nu, am fost capabilă să depăşesc momentele dificile.

7*. Am fost atât de nefericită, încât am dezvoltat probleme cu somnul.
- o Da, majoritatea timpului
- o Da, uneori
- o Nu foarte des
- o Nu, deloc

9*. Am fost atât de nefericită încât am plâns
- o Da, majoritatea timpului
- o Da, destul de des
- o Numai ocazional
- o Nu, niciodată

10*. Mi-a trecut prin cap idea de a-mi face rău
- o Da, destul de des
- o Uneori
- o Foarte rar
- o Niciodată

Evaluare

Punctajul maxim este de 30 de puncte.

Pentru întrebările 1,2 şi 4 (adică cele fără *), se acordă punctajul 0, 1, 2 sau 3, de sus în jos, astfel încât prima căsuţă are punctajul 0 şi ultima 3.

Pentru întrebările 3 şi 5-10 (adică cele cu *), se acordă acelaşi punctaj 0, 1, 2 sau 3, dar de jos în sus, astfel încât prima căsuţă are punctajul 3 şi ultima 0

Dacă ai adunat 10 sau mai multe puncte, se poate să ai depresie postpartum. Te rugăm să vorbeşti cu partenerul, persoanele apropiate, sau cu medicul tău pentru a cere sprijin şi investigaţii suplimentare.

Acordă mereu atenţie întrebării numărul 10, deoarece semnalează gândurile suicidale. Dacă ai astfel de gânduri, halucinaţii sau ţi-a trecut prin minte posibilitatea de a face rău bebeluşului, te rugăm să-ţi contactezi de urgenţă medicul.

NOTĂ: Asistenta medicală de familie realizează evaluarea factorilor de risc, activităţile de screening, cu înregistrarea datelor, iar interpretarea rezultatelor este în responsabilitatea medicului de familie.

ANEXA 14. a Protocolului clinic standardizat „Îngrijiri antenatale pentru o experiență pozitivă în sarcină"

Testul Fagerström pentru evaluarea dependenței de nicotină

1.	**Cât de repede după ce vă treziți fumați prima țigară?**	
	Mai puțin de 5 minute	**3**
	6-30 minute	**2**
	31- 60 minute	**1**
	Mai mult de 60 de minute	**0**
2.	**Vi se pare dificil să vă abțineți de la fumat în locurile unde acesta este interzis (de exemplu, biserică, cinematograf, tren, restaurant etc.)?**	
	DA	**1**
	NU	**0**
3.	**La care țigară v-ar fi cel mai greu sa renunțați?**	
	La prima țigară de dimineață	**1**
	La celelalte	**0**
4.	**Câte țigări pe zi fumați?**	
	Mai puțin de 10	**0**
	11-20	**1**
	21-30	**2**
	Mai mult de 30	**3**
5.	**Fumați mai frecvent în primele ore după trezire decât în restul zilei?**	
	DA	**1**
	NU	**0**
6.	**Continuați să fumați chiar și atunci când sunteți foarte bolnav, imobilizat la pat în mare parte a zilei?**	
	DA	**1**
	NU	**0**

Punctaj:			
0-2 puncte	- dependență foarte mică	**6-7 puncte**	- dependență mare
3-4 puncte	- dependență mică	**8-10 puncte**	- dependență foarte mare
5 puncte	- dependență medie		
Rezultate: Dacă gradul de dependența este mare sau foarte mare, se va folosi terapia de substituție a nicotinei.			

NOTĂ: Asistenta medicală de familie / asistenta medicală de triaj realizează evaluarea factorilor de risc, activitățile de screening, cu înregistrarea datelor, iar interpretarea rezultatelor este în responsabilitatea medicului de familie.

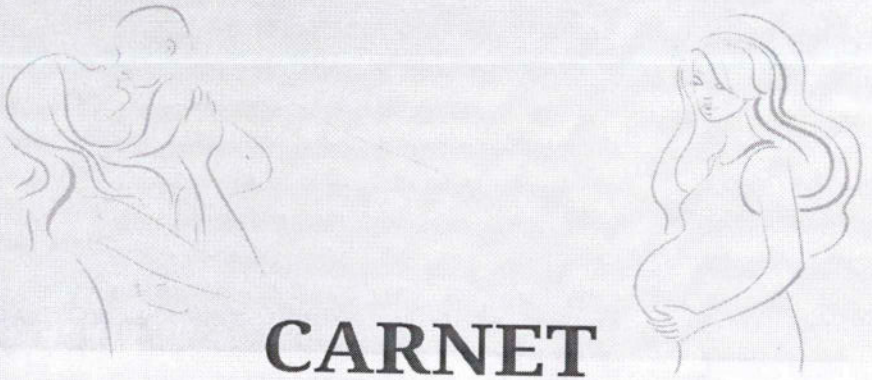
ANEXA 15. a Protocolului clinic standardizat „Îngrijiri antenatale pentru o experiență pozitivă în sarcină"

Testul AUDIT de evaluare a consumului riscant și nociv de alcool

1. Cât de des consumați produse ce conțin alcool?				
(0) Niciodată (treceți la Întrebarea 9-10)	(1) O dată în lună sau mai rar	(2) 2-4 pe lună	) 2-3 ori pe săptămână	) 4 sau > pe săptămână
2. Câte băuturi alcoolice standard consumați într-o zi obișnuită, atunci când beți?				
(0) Una sau două	(1) Trei sau patru	(2) Cinci sau șase	(3) Șapte sau nouă	(4) Zece sau mai mult
3. Cât de des beți 6 sau mai multe băuturi standard la o singură ocazie?				
(0) Niciodată	Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	) Zilnic sau aproape zilnic
4. Cât de des ați constatat în ultimul an că nu puteți să vă opriți de consumat alcool odată ce ați început?				
(0) Niciodată	Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	) Zilnic sau aproape zilnic
5. Cât de des în ultimul an nu ați reușit să faceți ceea ce era de așteptat să faceți din cauza consumului de alcool?				
(0) Niciodată	Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	) Zilnic sau aproape zilnic
6. Cât de des în ultimul an ați avut nevoie să beți alcool de dimineață ca să vă reveniți după o beție?				
(0) Niciodată	Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	) Zilnic sau aproape zilnic
7. Cât de des în ultimul an ați avut un sentiment de remușcare sau de vinovăție după ce ați consumat alcool?				
(0) Niciodată	Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	) Zilnic sau aproape zilnic
8. Cât de des în ultimul an nu ați putut să vă amintiți ce s-a întâmplat în ziua trecută din cauză că ați băut alcool?				
(0) Niciodată	Mai rar decât o dată în lună	(2) Lunar	(3) Săptămânal	) Zilnic sau aproape zilnic
9. Dvs. sau altcineva a fost rânit ca rezultat al faptului că ați consumat alcool?				
(0) Nu	(2) Da, dar nu în ultimul an		(4) Da, în ultimul an	
10. O rudă, un prieten, un medic sau altcineva a fost îngrijorat că consumați alcool și v-a sfătuit să-l reduceți?				
(0) Nu	(2) Da, dar nu în ultimul an		(4) Da, în ultimul an	
SCOR CHESTIONAR_____				
Interpretare rezultate: 1-7 p. Risc scăzut pentru sănătate **8-15** p. Consum riscant **16-19** p. Consum nociv, dăunător **20**> Consum extrem de nociv, posibil dependență				

NOTĂ: Asistenta medicală de familie / asistenta medicală de triaj realizează evaluarea factorilor de risc, activitățile de screening, cu înregistrarea datelor, iar interpretarea rezultatelor este în responsabilitatea medicului de familie.

Anexa nr.2
la Ordinul Ministerului Sănătății
nr. 781 din 05.09. 2025



CARNET MEDICAL PERINATAL

Numele_____

Prenumele_____

Anul naşterii _____

Domiciliată _____

Tel.:

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ
Formular Nr. **113/e**
Aprobat prin Ordinul MS al RM nr._____/ 2025

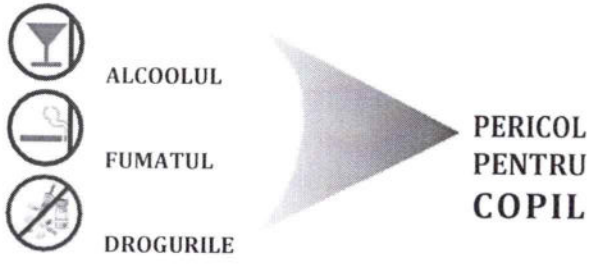
_____
denumirea instituției

Purtați acest Carnet întotdeauna cu Dumneavoastră,
luați-l când plecați în călătorie,
aduceți-l la toate consultațiile medicale

şi, îndeosebi,

aveți grijă ca el să fie completat în permanență.
Ajutați medicul Dvs. să facă înregistrările respective.

Nu utilizați medicamente
fără prescripția medicului,
nici măcar medicamentele pe care
obișnuiți să le întrebuințați.



Elaborarea carnetului este susținută de
Reprezentanța UNICEF – Moldova

SUPRAVEGHEREA MEDICALĂ A GRAVIDEI

O SARCINĂ INSUFICIENT SUPRAVEGHEATĂ POATE CONDUCE LA O NAȘTERE PREMATURĂ SAU DIFICILĂ,CU UN REAL PERICOL PENTRU SĂNĂTATEA MAMEI ȘI A MULT AȘTEPTATULUI COPIL.

Conduita medicală a sarcinii fiziologice include minim nouă vizite obligatorii ale gravidei: până la 12 săptămâni; la 16 săptămâni; la 20 de săptămâni; la 26 de săptămâni; la 30 de săptămâni; la 34 de săptămâni; la 36 de săptămâni; la 38 de săptămâni și la 40 de săptămâni de sarcină.

CHIAR DACĂ VĂ SIMȚIȚI PE DEPLIN SĂNĂTOASĂ, EFECTUAȚI REGULAT EXAMENUL MEDICAL COMPLET

- Veniți la vizitele antenatale însoțită de soțul (partenerul) Dvs.! Rugați soțul (partenerul) Dvs. să vă însoțească în timpul vizitelor la medicîn perioada sarcinii. Aceasta îi va da prilejul să afle multe lucruri despre sarcină, naștere, îngrijirea și alimentația copilului. Antrenarea soțului (partenerului) în procesul de îngrijire în sarcină, naștere și perioada dupănaștere va spori gradul lui de responsabilitate pentru sănătatea Dvs. și viitorului copil, va crea niște legături mai trainice și afectuoase în familie.
- Dacă aveți vârsta până la 18 sau peste 35 de ani și ați avut deja sarcini multiple sau însoțite de complicații, nașteri premature sau dificile, este necesară o atenție sporită la efectuarea examenelor medicale, conform planului individual elaborat împreună cu medicul d-voastră.
- Este foarte important să observați toate schimbările, ce apar în organismul Dvs pe parcursul sarcinii și, îndeosebi, în primele săptămâni.

Fixați în mod detaliat toate simptomele nou apărute și substanțele medicamentoase utilizate.

- Medicul trebuie să cunoască antecedentele și curentele circumstanțe din viață d-voastră, care într-un fel sau altul pot influența evoluția sarcinii. Oferiți-i această informație pentru completarea paginilor respective alecarnetului.
- Având carnetul cu Dvs. de fiecare dată când vizitați medicul, contribuiți în mod direct la supravegherea cât mai eficientă a evoluției sarcinii.
- Un carnet bine completat este cea mai sigură garanție a bunei cooperări între medicul, care vă supraveghează sarcina, cel ce va primi nașterea și cel ce va supraveghea creșterea copilului Dvs.

PROTEJÂNDU-VĂ SARCINA, PROTEJAȚI SĂNĂTATEA ȘI VIAȚA COPILULUI MULT AȘTEPTAT.

RECOMANDĂRI PENTRU GRAVIDE

Sarcina este o stare fiziologică, în timpul căreia puteți continua activitatea dvs. obișnuită, **cu toate că pot apărea unele probleme.**

Pe parcursul sarcinii:

Evitați următoarele!

- fumatul și încăperile în care se fumează;
- consumarea alcoolului și a drogurilor;
- contactul cu persoanele cu boli infecțioase: hepatită virală, HIV/SIDA, rubeolă, gripă, varicelă, COVID-19;
- serviciile cu raze roentgen;
- contactul cu produsele toxice; folosirea dizolvanților, vopselelor, aerosolilor, insecticidelor;
- condițiile grele de muncă: mediul zgomotos sau la temperaturi înalte, statul prelungit în picioare, ridicarea de greutăți, orarul obositor;
- muncile casnice grele, cum ar fi spălatul pe jos, mutatul mobilei, spălatul geamurilor;
- folosirea medicamentelor fără indicația medicului;
- consumul în exces al băuturilor ce conțin excitante: cafea, ceai (consumați nu mai mult de 2 căni pe zi, echivalent cu 300 mg de cofeină pe zi);
- contactul cu animalele, în special pisici, pentru a vă proteja de toxoplasmoză;
- consumul de carne și ouă insuficient gătite; consumul fructelor și legumelor nespălate și al laptelui nefiert sau nepasteurizat;
- orice călătorie în ultimul trimestru și, mai ales, în luna a 9-a de sarcină.

Consultați medicul în caz de prezență a următoarelor semne de pericol:

- prurit cutanat constant (mâncărimea pielii);
- febră (t °C ≥ 38 °C);
- vome sau grețuri;
- edeme (umflarea) la mâini și picioare;
- varice (dilatarea vaselor pe membre inferioare);
- oboseală nemotivată, disconfort, slăbiciune, vertijuri;
- dereglări ale micțiuni (urinării) în formă de usturime, senzație de urinare frecventă;
- diaree;
- cefalee (dureri de cap);
- creștere bruscă în greutate, în numai câteva zile.

Când trebuie să vă prezentaţi la maternitate?

- la apariţia primelor contracţii uterine, care deseori se manifestă prin dureri în partea de jos a abdomenului sau a spatelui; aceste contracţii trebuie să fie regulate şi apropiate ca interval de timp;
- în caz de eliminare a dopului gelatinos (mucus sanghinolent) din vagin;
- dacă s-au scurs apele (lichidul amniotic);
- dacă a trecut termenul aşteptat de naştere;
- dacă simţiţi că bebeluşul se mişcă mai puţin decât de obicei, contactaţi imediat medicul sau maternitatea — nu aşteptaţi până a doua zi.

Solicitaţi asistenţa de urgenţă

la apariţia oricărui din următoarele semne de urgenţă:

- eliminări sangvinolente din vagin;
- edeme care progresează rapid;
- dereglări ale vederii;
- eliminări abundente nesangvinolente din vagin;
- dureri abdominale (în burtă).

Adresa şi telefonul persoanei de contact (medic, asistentă medicală)în caz de urgenţă

_____

_____

_____

Adresa Centrului perinatal/maternităţii la care va avea loc naşterea

_____

_____

_____

ŢINEŢI MINTE

Violenţa domestică se manifestă nu numai prin agresare fizică, ci şi prin abuz emoţional, sexual, financiar şi alte forme.
Oricare dintre aceste manifestări poate dăuna sănătăţii Dvs. şi sănătăţii viitorului copil.
În caz dacă aţi fost supusă oricăror manifestări de violenţă, adresaţi-vă medicului Dvs. pentru a găsi împreună cu el soluţia cea mai bună.

GESTAŢII ŞI NAŞTERI ANTERIOARE ELIBERĂRII CARNETULUI

Anul, în carea avut loc sarcina	Sarcina întreruptă (durata sarcinii)		Naştere	
	artificial	spontan	normală	complicată (de indicat cauza)

Copii				
Greutatea la naştere	Alimentaţie		În viaţă (starea sănătăţii)	decedaţi (de indicat vârsta şi cauza)
	naturală (luni)	artificială		

DATE ANTECEDENTE DESPRE FAMILIE ŞI PERSONAL
DESPRE MAMĂ
(în particular, maladii cronice, contracepţie, tratamente curente)

Evaluarea profilului şi gradului de risc: Minim ☐ Moderat ☐ Înalt ☐

DE CE TREBUIE SĂ FACEŢI TESTUL HIV?

Puteţi să vă protejezi copilul de SIDA.
Faceţi alegerea corectă!

Ce poate fi mai frumos decât apariţia pe lume a unui copil?

A naşte un copil sănătos este visul fiecărei mame. Cu siguranţă, este şi visul Dvs.

Pentru ca acest vis să devină realitate, trebuie să fiţi sigură de sănătatea Dvs. şi să ştii cum să-l protejezi pe viitorul copil de bolile care ne pândesc la tot pasul. Uneori nici nu ştim că avem o infecţie în organism. Nimeni nu poate fi sigur că nu este infectat cu HIV sau bolnav de SIDA dacă nu a făcut un test de depistare a infecţiei.

SIDA este sindromul imuno-deficienţei dobândite – o boală cronică, care are o evoluţie îndelungată şi imprevizibilă. Boala este provocată de virusul HIV. Atunci când pătrunde în organismul uman, acest virus distruge sistemul imunitar al omului – capacitatea înnăscută a organismului de a se lupta cu infecţiile şi bolile. O persoană infectată cu HIV poate să se simtă şi să arate perfect sănătoasă şi ea să nu ştie că are în organism virusul imunodeficienţei umane. Dar absolut toţi care sunt infectaţi cu HIV pot transmite infecţia şi altor persoane.

O femeie însărcinată cu HIV poate transmite virusul şi copilului său în timpul graviditătii, prin sânge. Copilul poate, de asemenea, să se infecteze în timpul naşterii şi alăptării la sân. Riscul de transmitere a infecţiei, în lipsa măsurilor de prevenire, este de aproximativ 30%.

Testarea HIV este cea mai eficientă armăcu care îl puteţi proteja pe copilul Dvs. de această boală necruţătoare.

Ce înseamnă testul HIV?

✓ să verificaţi dacă infecţia HIV nu a pătruns, fără să ştiţi, şi în organismul Dvs.

Toate femeile gravide infectate pot urma tratament antiretroviral oral profilactic în timpul sarcinii şi în timpul naşterii, pentru a micşora riscul contaminării fătului. După naştere, tratamentul se administrează şi nou-născutului. Dacă se urmează tratamentul specific, riscul de transmitere a infecţiei HIV de la mamă la copil scade la minimum. Astfel, chiar şi o femeie infectată cu HIV poate naşte un copil sănătos.

Testul HIV şi tratamentul antiretroviral sunt gratuite.

Merită să faceţi testul HIV, pentru ca să-i puteţi oferi viitorului copil o viaţă sănătoasă.

Nu fiţi indiferentă!

Viitorul copilului Dvs. depinde de decizia pe care o luaţi!

PREVENIREA INFECŢIEI HIV-SIDA

- **Evitaţi** relaţii sexuale întâmplătoare.
- **Fiţi fideli** partenerului.
- **Folosiţi prezervativul** pentru a preveni infecţia HIV-SIDA,bolile cu transmitere sexualăşi o sarcină nedorită.

De ce trebuie să administraţi acidul folic?

În sarcina asociată cu o deficienţă de acid folic se pot dezvolta defecte congenitale (în special defecte ale dezvoltării sistemului nervos), unele forme de anemii, retardul creşterii intrauterine a fătului, avortul spontan etc.

Administrarea acidului folic este una din măsurile importante de prevenire a naşterii copiilor cu defecte de dezvoltare. *Acidul folic se recomandă să fie administrat pe parcursul sarcinii tuturor femeilor gravide.*

De ce trebuie să administraţi preparate de fier?

În Republica Moldova, în jur de cinzeci la sută din femeile gravide suferăde anemie fierodeficitară.

Anemia în sarcină este un factor de risc de declanşare a naşterii premature, hemoragiilor după naştere, reţinerii de creştere intrauterină a fătului, dezvoltării stărilor septico-purulente ş.a. În anemiile severe sedezvoltă suferinţa intrauterină a fătului care duce la naşterea copiilor în asfixie, care, la rândul său, poate fi cauza retardului de dezvoltare psiho-motorie şi chiar invalidităţii copilului.

Pentru a preveni dezvoltarea anemiei feriprive în sarcină, consumaţi alimente bogate în fier: carnea de vită, porc, pasăre, ouă, pâine, soia, legumele şi fructele.

Administrarea preparatelor de fier se recomandă universal tuturor femeilor gravide. Medicul de familie va atrage atenţia asupra modului de administrare a preparatelor de fier: tabletele se vor administra per os cu 30 – 60 min. înainte de masă, cu apă simplă, nu cu ceai, lapte, cafea – care inhibă absorbţia fierului!

Preparatele de fier şi acid folic sunt incluse în pachetul serviciilor medicale garantate de stat. Distribuirea lor este gratuită. Solicitaţi de la lucrătorul medical aceste remedii, care vor asigura menţinerea sănătăţii Dvs. şi nevoile de creştere ale fătului.

De ce trebuie să consumaţi sare iodată?

În perioada graviditătii, mama trebuie să îi asigure copilului tot ceea de ce el are nevoie pentru a se dezvolta armonios. Lipsa sau deficitul iodului în timpul sarcinii duce la afecţiuni ale creierului. În plus, deficitul de iod poate fi cauza anomaliilor congenitale, avorturilor spontane şi naşterii copiilor morţi.

Pentru a avea un copil deştept şi sănătos, folosiţi de acum înainte SARE IODATĂ, de fiecare dată. Iodul conţinut în cantitatea de sare iodată folosită în alimentaţia zilnică este suficient pentru a vă proteja pe Dvs. şi pe viitorul bebeluş împotriva afecţiunilor grave cauzate de lipsa de iod.

Nu uitaţi: depinde de Dvs. să aveţi un copil sănătos şi deştept!

SAREA IODATĂ – O ALEGERE SĂNĂTOASĂ ŞI DEŞTEAPTĂ.

De ce trebuie să faceţi screeningul la anxietate?

Sarcina este un motiv de fericire, dar dacă suferiţi de anxietate este destul de greu să vă puteţi bucura de ea.

Anxietatea poate fi definită ca frică în lipsa unui pericol real şi/sau frică proiectată în viitor, care se caracterizează printr-o senzaţie neplăcută, de teamă, nelinişte sau îngrijorare pentru sănătatea Dvs. şi a copilului, însoţită de: durei de cap, transpiraţie, bătăi de inimă, disconfort gastric, nu vă puteţi concentra asupra activităţii de zi cu zi, nu vă puteţi odihni, vă simţiţi agitată, musculatura tensionată şi aveţi un comportament de evitare. Este absolut normal sa deveniţi îngrijorată în timpul sarcinii.

Deşi în foarte multe cazuri de anxietate nu este necesar un anumit tratament, **este binevenit să faceţi screening-ul anxietăţii** prin interviu clinic, aplicând Scala din 7 elemente pentru Tulburarea de Anxietate Generalizată/ Chestionarul TAG-7, de către medicul de familie, pentru o diagnosticare precoce.

De ce trebuie să faceţi screeningul la depresie?

Depresia este aproximativ de două ori mai frecvent întâlnită la femei decât la bărbaţi. Cercetările denotă că, debutul este: înainte de sarcină – în 20 %; înainte de naştere – în 38 %; post-partum – în 42 %. Prevalenţa depresiei în rândul femeilor post-partum este de aproximativ 10 – 16%. Primele câteva luni de la naştere pare să fie perioada când adesea apar primele semne ale depresiei.

Sănătatea mintală a mamei influenţează bunăstarea fetală, rezultatul obstetric şi dezvoltarea copilului. Motivul pentru screening este că depresia postnatală este gravă, prevalentă, subrecunoscută şi, în acelaşi timp, tratabilă.

Astfel, este necesar să faceţi screening-ul pentru depresie:

în timpul sarcinii, conform Chestionarului standardizat (PHQ9);

după naştere, conform Scalei Edinburgh pentru depresia postnatală. Aplicarea acestei scale vă va ajuta să vă autoevaluaţi periodic, astfel, încât să fie depistate rapid semnele depresiei postpartum.

PLANUL DE NAŞTERE

Medicii şi moaşele, care vor asista naşterea, vor face tot posibilul ca experienţa din naştere să fie specială pentru Dvs. precum şi vor asigura că venind la naştere Dvs. să fiţi în siguranţă. Planul de naştere este înregistrarea a ceea ce aţi vrea Dvs. să se întâmple în naştere, un mijloc de cunoaştere a aşteptărilor Dvs. şi de înţelegere a nevoilor Dvs. individuale de către lucrătorii medicali care vă îngrijesc. Elaborarea planului nu înseamnă însă că evoluţia naşterii poate fi prezisă. Dvs. trebuie să ţineţi minte că fiecare naştere este diferită. Dacă nu veţi avea o gândire flexibilă, puteţi fi dezamăgită atunci când lucrurile merg altfel decât au fost planificate.

PLANUL DE NAŞTERE

Temele de discuţie	Discutate	Semnătura şidata	Comentariile şi preferinţelemamei
Unde veţi naşte Ce să luaţi la naştere Cine va fi prezent	[ ] [ ] [ ]		
Semnele naşterii: Contracţiile Scurgerea lichidului Evaluarea pe parcursul naşterii: a mamei a copilului a progresului	 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		
Poziţia: în travaliu în naştere Managementul durerii	 [ ] [ ]		
Operaţia cezariană: planificată de urgenţă Naşterea vaginală asistată: pelviană vacuum extracţia forceps extracţia	 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		
Perineul: epiziotomie ruptură	 [ ] [ ]		

Temele de discuţie	Discutate	Semnătura şidata	Comentariile şi preferinţelemamei
Perioada a treia	[ ]		
Îngrijirea copilului în sala de naştere: contactul piele-la-piele aplicarea la sân aflarea în acelaşi salon cu mama Profilaxia bolii hemoragice a nou-născutului cu Vitamina K Vaccinarea nou-născutului (BCG, Hepatita B, etc.)	 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		

Semnătura medicului obstetrician-ginecolog

_____

Semnătura mamei

_____

ce a luat cunoştinţă de conduita naşterii

Medicul care vă supraveghează vă va informa la prima vizită despre:

- numărul de vizite;
- examenele obligatorii;
- semnele de pericol şi planul de acţiuni în caz de apariţie a lor;
- administrarea preparatelor de fier;
- administrarea acidului folic;
- alimentaţia în timpul sarcinii şi în perioada alăptării;
- utilizarea sării iodate;
- igiena, regimul de muncă şi odihnă;
- consilierea pre- şi post-test şi testarea benevolă la HIV-SIDA; profilaxia transmiterii virusului HIV;
- screeningul anxietăţii, depresiei;
- pregătirea psihoemoţională, socială şi legală a Dvs. şi a membrilor familiei Dvs., parteneriatul în sarcină şi naştere;
- deprinderile nocive în timpul sarcinii şi după naştere, contracepţia;
- relaţiile sexuale în timpul sarcinii şi după naştere, contracepţia;
- îngrijirea şi alimentaţia nou-născutului la domiciliu;
- violenţa domestică;
- planul de naştere şi de conduită a sarcinii

Semnătura medicului _____

Semnătura mamei _____

ce a luat cunoştinţă de componentele consilierii

Activităţile de supraveghere a gravidelor cu evoluţie fiziologică a sarcinii în condiţii de ambulator

conform Anexei nr.16 din Protocolul clinic standardizat „Îngrijiri antenatale pentru o experienţă pozitivă în sarcină"

	CONŢINUT/ACTIVITATE	I vizită luarea la evidenţă (până la 12 săpt. de sarcină)	II vizită 16 săpt. de sarcină [4]	III vizită 20 săpt. de sarcină	IV vizită 26 săpt. de sarcină [4]	V vizită 30 săpt. de sarcină[4]	VI vizită 34 săpt. de sarcină	VII vizită 36 săpt. de sarcină	VIII vizită 38 săpt. de sarcină	IX vizită 40 săpt. de sarcină
Vizite şi consultaţii ale femeii gravide										
1.	Consultaţia medicului de familie	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.	Consultaţia medicului obstetrician-ginecolog7	+				+		+		+
3.	Vizita asistentului medical de familie la domiciliu							+		
Examinarea şi investigarea gravidei şi a fătului										
4.	Examenul clinic	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5.	Pelvimetria	+								
6.	Măsurarea greutăţii corporale, calcularea IMC la luarea la evidenţă	+	+	+	+	+	+	+	+	+
7.	Măsurarea tensiunii arteriale la ambele mâini	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8.	Măsurarea înălţimii fundului uterin cu înscrierea datelor în Gravidogramă				+	+	+	+	+	+
9.	Auscultarea bătăilor cordului fetal (BCF)				+	+	+	+	+	+
10.	Aprecierea poziţiei fătului şi stabilirea părţii prezentate şi atitudinii ei către intrarea în bazinul mic							+	+	+
11.	Determinarea apartenenţei de grup sanguin după sistemul ABO şi antigenul D în sistemul Rhezus	+								

	CONȚINUT/ACTIVITATE	I vizită luarea la evidență (până la 12 săpt. de sarcină)	II vizită 16 săpt. de sarcină [4]	III vizită 20 săpt. de sarcină	IV vizită 26 săpt. de sarcină [4]	V vizită 30 săpt. de sarcină[4]	VI vizită 34 săpt. de sarcină	VII vizită 36 săpt. de sarcină	VIII vizită 38 săpt. de sarcină	IX vizită 40 săpt. de sarcină
12.	Detectare anticorpi antieritrocitari incompleți imuni [5]	+			+					
13.	Hemoleucograma +VSH	+			+					
14.	Glucoza în sânge	+ în cazul factorilor de risc pentru DZ - TOTG			+ TOTG la 24-28 săpt.					
15.	Examenul bacteriologic al urinei (urocultura)	+								
16.	Urograma cu determinarea proteinei în urină	+				+				
17.	HBsAg tuturor gravidelor, indiferent de statul de vaccinat	+								
18.	Testarea la hepatita C a tuturor gravidelor	+								
19.	Testarea la sifilis, inclusiv a partenerului sexual	+				Testul RPR la gravidă				
20.	Testarea la marcherii virusului HIV, inclusiv a partenerului sexual	+			+26-30 săpt.					
21.	Examen bacterioscopic al florei vaginale în cazul semnelor clinice de ITS	+								
22.	Pap-test	+								
23.	Ultrasonografia (USG)	+		+						
24.	Dublu test	+								
25.	Triplu test (dacă nu a fost efectuat dublu test)		+							
26.	Date despre starea sănătății soțului	+								

	CONȚINUT/ACTIVITATE	I vizită luarea la evidență (până la 12 săpt. de sarcină)	II vizită 16 săpt. de sarcină [4]	III vizită 20 săpt. de sarcină	IV vizită 26 săpt. de sarcină [4]	V vizită 30 săpt. de sarcină[4]	VI vizită 34 săpt. de sarcină	VII vizită 36 săpt. de sarcină	VIII vizită 38 săpt. de sarcină	IX vizită 40 săpt. de sarcină
	Masuri profilactice și consiliere în nutriție									
27.	Prescrierea Acidului folic	1 mg (1000 mcg), o data la doua zile, începând cu luarea la evidență la medicul de familie și p tot parcursul sarcinii								
28.	Prescrierea preparatelor de fier	100 mg de fier elementar, de la 12 săptămâni de sarcina, o data la doua zile, pe tot parcursul sarcinii								
29.	Consilierea gravidei[2]	+	+	+	+	+	+	+	+	+
30.	Screening-ul anxietății conform chestionarului TAG-7 [6]	+			+					
31.	Screening-ul depresiei conform chestionarului PHQ-9 [6]	+			+					
32.	În cazul gravidelor fumătoare, testul Fagerstrom[6]	+								
33.	În cazul gravidelor consumatoare de alcool, testul AUDIT[6]	+								
34.	Violența domestică[6]	+								
35.	Evaluarea profilului și gradului de risc[1]	+	+	+	+	+	+	+	+	+
36.	Interpretarea rezultatelor investigațiilor (de laborator și instrumentale)	+	+	+	+	+	+	+	+	+

[1] Obligator la luarea la evidență se vor determina factorii de risc pentru preeclamspie (Anexa 10) și diabet gestațional (Anexa 6); la luarea la evidență și la fiecare vizită antenatală – factorii de risc pentru restricție de creștere a fătului (Anexa 12) și TEV (Anexa 8). Femeile gravide din grupul de risc vor fi supravegheate/investigate în conformitate cu protocoalele clinice, cu elaborarea de către medicii specialiști a unui Plan individualizat de asistență medicală.

[2] Se efectuează în conformitate cu programul recomandat de consiliere a gravidei.

[3] ± 2-3 zile

[4] În cazul când partenerul sexual al gravidei nu a fost testat sau a refuzat testarea la HIV sau prezența altor comportamente riscante pentru infectarea cu HIV.

[5] Managementul gravidelor în sângele cărora s-a detectat prezența anticorpilor antieritrocitari se va efectua în conformitate cu prevederile stipulate în Anexa 5.

[6] Se efectuează la luarea la evidență și la necesitate dacă se identifică careva suspecții.

[7] Consultația medicului obstetrician-ginecolog se va efectua, la orice termen al sarcinii, la indicația medicului de familie, în funcție de necesitate.

NOTĂ: Asistenta medicală/moașa realizează evaluarea factorilor de risc, activitățile de screening, cu înregistrarea datelor, iar interpretarea rezultatelor este în responsabilitatea medicului de familie/medicului obstetrician-ginecolog.

Sarcina prezentă: a_____la număr	I zi a ultimei menstruaţii _____ Naşterea este aşteptată la _____

Date personale despre mamă

Naţionalitatea *(etnia)*: _____

Studii: *primare, medii incomplete, medii, medii speciale, superioare incomplete, superioare* Starea civilă: *celibatară, căsătorită, concubină, divorţată, văduvă*

Anul prezentei căsătorii (uniuni):_____

Domiciliu actual: _____

Condiţiile de trai:

Numărul de camere: ____

WC în locuinţă: Da | Nu

Numărul de persoane în casă: ____

Sala de baie: Da | Nu

Da | Nu

Serviciul în afara casei pe parcursul sarcinii

Locul de muncă _____

Profesia sau funcţia _____

Condiţiile de muncă: *favorabile sau nocive*

de indicat factorii nocivi _____

Observaţii _____

_____

_____

Date despre sănătatea tatălui

Vârsta tatălui: _____

Relaţii de rudenie între soţi: _____

Antecedente în familie: _____

Antecedente personale: _____

Grupa sangvină:_____Factorul Rh: _____

Examen radiologic (se indică doar la persoana din grup cu risc): _____

_____

_____

N.B.! Se recomandă de a prezenta medicului rezultatele ultimelor examene efectuate.

PRIMA VIZITĂ

LA MEDICUL DE FAMILIE ŞI LA MEDICUL OBSTETRICIAN-GINECOLOG

(până la 12 săptămâni)

Acuzele: _____

Examenul general

Starea generală:_____Greutatea:_____(curba p. 31)

PS:_____Talia:_____IMC_____

T.A.:(S)_____(D)_____Varice:_____

Examenul glandelor mamare: _____

Examenul obstetrical

Dimensiunile bazinului: DSp _____ DCr _____

DTr _____ CE _____

Examenul vaginal: _____

_____

Eliminările vaginale:_____Hemoragie:_____

Investigaţiile instrumentale şi de laborator*

Grupa sangvină ____ Factorul Rh ____

Alte examene:

Fumătoare? dacă DA →Testul Fagerstrom: ____ p.,

Consumatoare de alcool? dacă DA →Testul AUDIT: ____p.

TAG-7: ____p., PHQ-9: ____p.,

Factorii de risc pentru TEV: ____ p.,

Evaluarea riscului de dezvoltare a preeclampsiei (11-14 s.a.)_____

_____

Diagnosticul _____

Tratamentul şi recomandările**: _____

_____

_____

Pregătirea psihoemoţională – I şedinţă* (p. 39)** _____

Evaluarea profilului şi gradului de risc

Minim ____ Moderat ____ Înalt ____

_____

Observaţiile suplimentare şi concluziile

_____

_____

Data:_____ Semnătura şi parafa: _____

A DOUA VIZITĂ
LA MEDICUL DE FAMILIE
(16 săptămâni)

Evoluția de la vizita precedentă: _____

_____

Acuzele: _____

Examenul general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 31)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edemele: _____

Examenul obstetrical

Eliminările vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigațiile instrumentale și de laborator

USG nr.1: (p. 56) Concluzia: _____

Titrul de anticorpi, dacă Rh (-) _____

Alte examene: _____

_____

_____

Diagnosticul _____

_____

_____

Tratamentul și recomandările: _____

_____

_____

Evaluarea profilului și gradului de risc:

_____

_____

_____

Observațiile suplimentare și concluziile

_____

A TREIA VIZITĂ
LA MEDICUL DE FAMILIE
(20 de săptămâni)

Evoluția de la vizita precedentă: _____

_____

Acuzele: _____

Examenul general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 31)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edemele: _____

Examenul obstetrical

Eliminările vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigațiile instrumentale și de laborator

Alte examene: _____

_____

_____

_____

_____

Diagnosticul _____

_____

_____

Tratamentul și recomandările: _____

_____

_____

Evaluarea profilului și gradului de risc:

_____

_____

_____

Observațiile suplimentare și concluziile

_____

A PATRA VIZITĂ
LA MEDICUL DE FAMILIE
(26 de săptămâni)

Evoluţia de la vizita precedentă: _____

_____

Acuzele: _____

Examenul general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 31)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edemele: _____

Examenul obstetrical

Înălţimea fundului uterin (p. 31): _____

Perimetrul abdominal: _____ BCF _____ Mişcările fetale: _____

Eliminările vaginale: _____

Hemoragii: _____

Investigaţiile instrumentale şi de laborator

USG nr.2: (p. 56) Concluzia: _____

Titrul de anticorpi, dacă Rh (-) _____

Alte examene: _____

TAG-7 ☐ p., PHQ-9: ☐ p.

Diagnosticul _____

_____

_____

Tratamentul şi recomandările: _____

_____

_____

Evaluarea profilului şi gradului de risc:

_____

_____

Observaţiile suplimentare şi concluziile

_____

A CINCEA VIZITĂ
LA MEDICUL DE FAMILIE ŞI LA MEDICUL OBSTETRICIAN-GINECOLOG
(30 de săptămâni)

Evoluţia de la vizita precedentă: _____

_____

Acuzele: _____

Examenul general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 31)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edemele: _____

Examenul glandelor mamare: _____

Examenul obstetrical

Înălţimea fundului uterin (p. 31): _____

Perimetrul abdominal: _____ BCF _____

Mişcările fetale: _____

Eliminările vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigaţiile instrumentale şi de laborator

Titrul de anticorpi, dacă Rh (-) _____

Alte examene: _____

Dacă nu a fost efectuat la 26 s.a. →TAG-7 ☐ p., PHQ-9 ☐ p.

Diagnosticul _____

Tratamentul şi recomandările: _____

Acordarea concediului de maternitate
la recomandarea medicului obstetrician-ginecolog :

de la _____ până la _____

Pregătirea psihoemoţională - a II-a şedinţă (28-30 de săptămâni) (p. 40)Evaluarea profilului şi gradului de risc:

Observaţiile suplimentare şi concluziile _____

_____

A ŞASEA VIZITĂ
LA MEDICUL DE FAMILIE
(34 de săptămâni)

Evoluţia de la vizita precedentă: _____

_____

Acuzele: _____

Examenul general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 31)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edemele: _____

Examenul glandelor mamare: _____

Examenul obstetrical

Înălţimea fundului uterin (p. 31): _____

Perimetrul abdominal: _____ BCF _____

Mişcările fetale: _____

Eliminările vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigaţiile instrumentale şi de laborator

Titrul de anticorpi, dacă Rh (-) _____

Alte examene: _____

_____

Diagnosticul _____

_____

Tratamentul şi recomandările: _____

_____

Evaluarea profilului şi gradului de risc:

_____

Pregătirea psihoemoţională – a III-a şedinţă (32-33 de săptămâni) (p. 40)

Observaţiile suplimentare şi concluziile

_____

_____

A ŞAPTEA VIZITĂ
LA MEDICUL DE FAMILIE ŞI LA MEDICUL OBSTETRICIAN-GINECOLOG
(36 de săptămâni)

Evoluţia de la vizita precedentă: _____ Acuzele:

_____

_____

Examenul general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 31)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edemele: _____

Examenul obstetrical

Înălţimea fundului uterin (p. 31): _____

Perimetrul abdominal: _____ BCF _____

Mişcările fetale: _____

Partea prezentată: _____

Eliminările vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigaţiile instrumentale şi de laborator

Titrul de anticorpi, dacă Rh (-) _____

Alte examene: _____

_____

Diagnosticul _____

_____

Tratamentul şi recomandările: _____

_____

Evaluarea profilului şi gradului de risc:

_____

_____

Vizitarea asistentului medical la domiciliu

Comentariile: _____

_____

Pregătirea psihoemoţională – a IV-a şedinţă (35-36 de săptămâni) (p. 40)Observaţiile suplimentare şi concluziile

A OPTA VIZITĂ
LA MEDICUL DE FAMILIE
(38 de săptămâni)

Evoluția de la vizita precedentă: _____

_____

Acuzele: _____

Examenul general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 31)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edemele: _____

Examenul obstetrical

Înălțimea fundului uterin (p. 31): _____

Perimetrul abdominal: _____ BCF _____

Mișcările fetale: _____

Partea prezentată: _____

Eliminările vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigațiile instrumentale și de laborator

USG nr.3: (după indicații medicale) Concluzia: _____

Titrul de anticorpi, dacă Rh (-) _____

Alte examene: _____

_____

Diagnosticul _____

_____

Tratamentul și recomandările: _____

_____

Nașterea va avea loc în Centrul Perinatal _____

Evaluarea profilului și gradului de risc:

_____

Observațiile suplimentare și concluziile

_____

A NOUA VIZITĂ
LA MEDICUL DE FAMILIE ȘI LA MEDICUL OBSTETRICIAN-GINECOLOG
(40 de săptămâni)

Evoluția de la vizita precedentă: _____

_____

Acuzele: _____

Examenul general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 31)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edemele: _____

Examenul obstetrical

Înălțimea fundului uterin (p. 31): _____

Perimetrul abdominal: _____ BCF _____

Mișcările fetale: _____

Partea prezentată: _____

Eliminările vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigațiile instrumentale și de laborator

Concluzia: _____

Titrul de anticorpi, dacă Rh (-) _____

Alte examene: _____

_____

Diagnosticul _____

_____

Tratamentul și recomandările: _____

_____

Nașterea va avea loc în Centrul Perinatal _____

Evaluarea profilului și gradului de risc:

_____

Observațiile suplimentare și concluziile

_____

NAŞTEREA

Data_____ ora_____

Locul naşterii _____

Naştere la termen (*) da, nu, dacă nu, la_____ săptămâni de gestaţie

Naşterea asistată de (numele şi calificarea specialistului) _____

_____

Ruptura membranelor amniotice a avut loc la ora _____

Durata travaliului: <12 ore, 12 – 18 ore, >18 ore

Prezentaţia _____

Utilizarea: analgezicelor_____, anesteticelor_____, oxitocicelor_____,

_____

Naşterea: normală, complicată _____
(precizaţi)

Intervenţii chirurgicale _____

EXAMINAREA COPILULUI LA NAŞTERE

Sexul_____. Greutatea: la naştere_____g, la externare_____g

Talia_____cm. Perimetrul cranian_____cm

Scara Apgar: după 1 minut_____, după 5 minute_____.

Necesitatea resuscitării copilului: DA NU

mai mult de 5 min.: DA NU

Respiraţia autonomă după_____minute

Aplicat la sân: în primele 30 min., în primele 2 ore, după 2 ore

Grupa de sânge a copilului (**) _____, factor Rh _____

Anomalii congenitale _____

Transfer eventual _____

_____

Alte date _____

Diagnosticul clinic final _____

_____

Vaccinări: **BCG** DA NU **HVB** DA NU

Lăuza este externată la a_____zi în stare _____

Se recomandă _____

_____

(*) Se calculează începând cu prima zi a ultimei menstruaţii.

(**) Grupa de sânge se atribuie cu o oarecare rezervă la această vârstă, rezultatul nefiind definitiv.

ÎN CAZ DE SARCINĂ GEMELARĂ, NAŞTEREA COPILULUI AL II-LEA

Data_____ ora_____

Locul naşterii _____

Naştere la termen (*) da, nu, dacă nu, la_____ săptămâni de gestaţie

Naşterea asistată de (numele şi calificarea specialistului) _____

_____

Ruptura membranelor amniotice a avut loc la ora _____

Durata travaliului: <12 ore, 12 – 18 ore, >18 ore

Prezentaţia _____

Utilizarea: analgezicelor_____, anesteticelor_____, oxitocicelor_____,

_____

Naşterea: normală, complicată _____
(precizaţi)

Intervenţii chirurgicale _____

EXAMINAREA COPILULUI LA NAŞTERE

Sexul_____. Greutatea: la naştere_____g, la externare_____g

Talia_____cm. Perimetrul cranian_____cm

Scara Apgar: după 1 minut_____, după 5 minute_____.

Necesitatea resuscitării copilului: DA NU

mai mult de 5 min.: DA NU

Respiraţia autonomă după_____minute

Aplicat la sân: în primele 30 min., în primele 2 ore, după 2 ore

Grupa de sânge a copilului (**) _____, factor Rh _____

Anomalii congenitale _____

Transfer eventual _____

_____

Alte date _____

Diagnosticul clinic final _____

_____

Vaccinări: **BCG** DA NU **HVB** DA NU

ALIMENTAREA LA SÂN

Alimenatrea precoce la sân va fi iniţiată în primele ore după naştere (doar în prezenţa contraindicaţiilor se va opta pentru formulă adoptată)

Laptele matern, adaptat perfect necesităţilor copilului, este hrana optimală pentru el.

Starea glandelor mamare_____.

Lactaţia: suficientă_____, insuficientă _____

Observaţiile _____

_____

_____

Recomandările _____

_____

_____

EXAMENUL MEDICAL POSTNATAL

Starea generală a lăuziei_____t °C_____PS_____TA_____

Starea glandelor mamare _____

Lactaţia: suficientă_____, insuficientă_____.

Starea abdomenului _____

Caracterul lohiilor _____

_____

_____

Starea perineului _____

Starea membrelor inferioare (varice) _____

Tratamentul şi recomandările _____

_____

_____

_____

Metodele de contracepţie recomandate _____

_____

Data_____Semnătura şi parafa medicului _____

EVOLUŢIA SARCINII

I zi a ultimei menstruaţii_____Concediul de maternitate _____

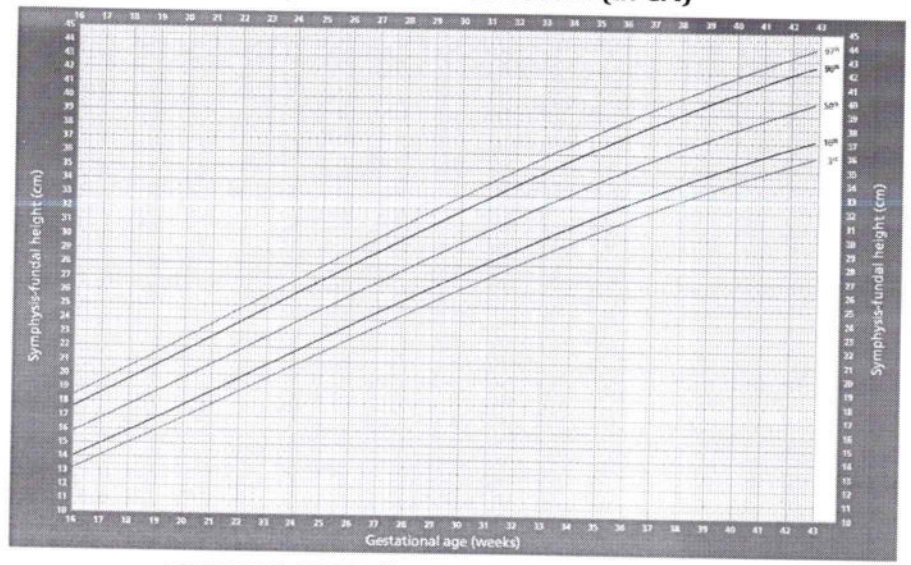
Data									
Termenul sarcinii (săptămâni)									
Starea generală									
Perimetrul abdomenului (cm)									
Poziţia fătului (longitudinală, oblică, transversală)									
Partea prezentată									
Spitalizare									

REZULTATELE INVESTIGAŢIILOR INSTRUMENTALE ŞI DE LABORATOR

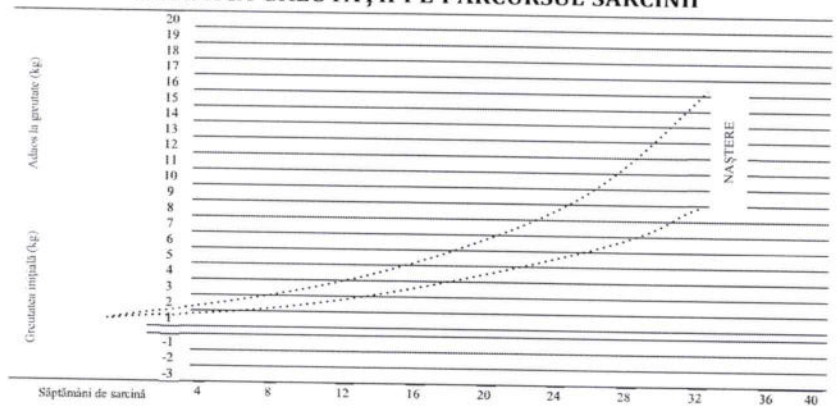
Investigaţia/data efectuării									
Grupa sangvină; Factorul Rh									
Hemoglobina, g/l									
Urograma									
Examenul bacteriological urinei (urocultura)									
Proteina în urină									
Titrul de anticorpi Rh*									
Testarea la sifilis (RPR)									
Testarea la marcheri ai virusului HIV									
Testarea pentru Hepatita virală B (HBs Ag)									
Testarea pentru Hepatita virală C									
Glucoza în sânge									
Grupul de risc matern	Minim								
	Moderat								
	Înalt								
Rezultatele Testului oral de toleranţă la glucoză**									
Semnătura medicului									

* Se efectuează în conformitate cu programul recomandat pentru gravidele în sângele cărora s-a detectat prezenţa anticorpilor eritrocitari.
** Se efectuează în conformitate cu programul recomandat pentru gravide conform protocolului clinic.

EVOLUŢIA SARCINII ÎN CONFORMITATE CU ÎNĂLŢIMEA FUNDULUI UTERIN (ÎN CM)



DINAMICA GREUTĂŢII PE PARCURSUL SARCINII



Ce trebuie să cunoaşteţi despre contracepţie în perioada post-partum

Contracepţia post-partum permite prevenirea unei sarcini nedorite în perioada post-partum. În lipsa alăptării, menstruaţia survine circa peste 6-8 săptămâni după naştere. Alimentaţia la sân este o metodă foarte efectivă, dar temporară de conracepţie. Totodată, pentru a menţine o protecţie efectivă de o sarcină, este necesar să folosiţi o metodă adăugătoare de contracepţie în cazurile când:

- ciclul menstrual s-a restabilit;
- frecvenţa alăptării la sân s-a redus (femeia nu alăptează exclusiv la sân);
- când copilul Dvs. a împlinit vârsta de 6 luni.

Dacă Dvs. alăptaţi, dar nu sunt respectate aceste 3 condiţii sau dacă nu alăptaţi, începeţi să utilizaţi metodele de contracepţie îndată ce aţi început activitatea sexuală. Urmăriţi următoarele sfaturi:

1. **Femeile ce nu alăptează** pot folosi toate metodele de contracepţie accesibile, dacă nu sunt contraindicaţii. Metodele hormonale combinate de contracepţie trebuie evitate în primele 3 săptămâni.
2. **Femeile ce alăptează neregulat** (mai rar de 8 ori în 24 de ore)sau nu alăptează noaptea sau au un copil primeşte cu regularitate suplimente de hrană şi la care după naştere s-a restabilit ciclul menstrual – necesită o metodă de contracepţie suplimentară pentru a reduce riscul unei sarcini nedorite: prezervativul, spermicidele, steriletul, Depo-provera, mini-pilula.
3. **Femeile ce alăptează regulat** (6-10 ori în 24 de ore) care alăptează noaptea cel puţin o dată, care au un copil de vârsta până la 6 luni şi la care funcţia menstruală nu s-a restabilit – necesită o metodă de contracepţie abia peste 6 luni după naştere.

Adresaţi-vă la medicul de familie şi/sau medicul obstetrician-ginecolog care vă vorajuta în perioada post-partum să vă alegeţi o metodă de contracepţie care să nu interfere cu lactaţia.

Unele sfaturi lăuzelor în perioada post-natală

Ce modificări psihologice pot surveni în perioada post-partum

Imediat după naştere, femeia suferă de labilitate emoţională: bucuria de a avea un copil se schimbă cu sentimente de frică şi apatie. Una din stările emotive care poate apărea este depresia post-partum. Depresia post- partum apare, de obicei, după externarea din maternitate, dar, adesea, între săptămânile a patra şi a opta după naştere. Semnele depresiei post-partum: incapacitate de concentrare sau memorie, sentimentul că nu face faţă situaţiei,insomnie, frică, agitaţie constantă, dureri fizice sau sentimentul de rău fizic, pierderea interesului sexual, indiferenţă faţă de copil sau chiar neglijarea lui.

Dacă consideraţi că aveţi astfel de semne, adresaţi-vă medicului de familie şi cereţi suportul soţului, rudelor şi persoanelor apropiate.

Excludeţi

- *Alcoolul,* care pătrunde în laptele matern, şi poate dăuna copilului Dvs..
- *Fumatul,* mai ales în camera copilului. Deoarece perioada de înjumătăţire a nicotinei este de 90 de minute, mamelece care alăptează trebuie să nu fumeze înainte sau în momentul alăptării.

Evitaţi:

- *Cofeina,* care este transportată în laptele matern. Este dovedit că copilul ce se alimentează natural va primi 1,5- 3,1 mg de cofeină după o singură cană de cafea consumată de mamă. Ca rezultat al acumulării de cofeină în organismul copiilor, alăptaţi la sân de către mamele ce fac abuz de cafea sau alte băuturi cofeinizate, survin starea de iritabilitate crescută şi dereglări de somn.

- *Contactul cu bolnavi cu boli infecţioase*: pentru a exclude infectarea atât a Dvs., cât şi a pruncului.

- *Folosirea medicamentelor fără indicaţia medicului.*

DATELE EXAMENULUI ECOGRAFIC ÎN SARCINĂ

Data			
Vârsta gestațională (după ultima menstruație)			
Vârsta gestațională (biometrie)			
Diametru biparietal (BPD)			
Circumferință craniului (HC)			
Circumferință abdomenului (AC)			
Lungimea femurului (FL)			
Fătul corespunde la (săpt.)			
Masa estimativă a fătului			
Prezentație Craniană/Pelviană/Transversală			
Placenta: **Плацента** - tip nonprevia/previa			
- localizare			
- grosimea			
- gradul de maturizare			
- structura			
Cordon ombilical **Пуповина** - inserție			

- prezența anomaliilor			
Lichidul amniotic - Volumul lichidului amniotic (normal, sporit, micșorat, absent)			
- Indice aminiotic (mm)			
- Adâncimea (mm)			
Colul uterin (mm)			
Segmentul uterin inferior			
Malformații fetale (+/-)			
Bătăile cordului fetal			
Velocimetrie Doppler			
- Artera ombilicală			
- Artera cerebrală medie			
- Artera uterina dreapta			
- Artera uterina stângă			
- Duct venos			
- Raportul cerebro-placentar (RCP)			

I vizită

II vizită

III vizită

PROGRAMUL DE CONSILIERE A GRAVIDELOR

(realizat de către medicul de familie/asistentul medical de familie/ medicul obstetrician – ginecolog în cadrul vizitelor)

1 vizită (până la 12 săpt.)	• Conținutul și scopul asistenței antenatale • Igiena, modul de viață, nutriția, activitatea fizică • Efectele fumatului asupra sarcinii • Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/sindromul alcoolic fetal • Efectele consumului de substanțe asupra sarcinii • Semnele de alarmă în sarcină • Screening-ul prenatal • Disgravidia precoce și metodele de diminuare a acesteia • Fiziologia și evoluția sarcinii • Impactul alimentației asupra sănătății viitorului copil. Indexul masei corporale. Adaosul ponderal în timpul sarcinii • Informarea privind prima ședință a programului de pregătire psihoemoțională
2 vizită (16 săpt.)	• Igiena, modul de viață, comportamentul sexual, activitatea fizică • Diversificarea alimentației. Sursele alimentare de proteine, vitamine și minerale • Evoluția sarcinii, semnele privind iminența de naștere prematură • Efectele fumatului asupra sarcinii • Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/sindromul alcoolic fetal • Efectele consumului de substanțe asupra sarcinii • Apariția primelor mișcări fetale • Semnele de alarmă în sarcină
3 vizită (20 săpt.)	• Igiena, modul de viață, comportamentul sexual, activitatea fizică • Comportamentul alimentar și alegerea corectă a alimentelor • Evoluția sarcinii, semnele privind iminența de naștere prematură • Efectele fumatului asupra sarcinii • Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/sindromul alcoolic fetal • Efectele consumului de substanțe asupra sarcinii • Screening-ul diabetului gestațional (testul de toleranță la glucoză, importanța lui, cum se pregătește femeia de acest test) • Semnele de alarmă în sarcină
4 vizită (26 săpt.)	• Igiena, modul de viață, comportamentul sexual, activitatea fizică • Nutriția: substanțe alimentare fără valoare nutritivă, indezirabile sau dăunătoare • Efectele fumatului asupra sarcinii • Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/sindromul alcoolic fetal • Efectele consumului de substanțe asupra sarcinii • Semnele de alarmă în sarcină • Autoevaluarea mișcărilor fetale • Informarea privind a doua ședință a programului de pregătire psihoemoțională

5 vizită (30 săpt.)	• Igiena, modul de viaţă, nutriţia gravidei, comportamentul sexual, activitatea fizică • Efectele fumatului asupra sarcinii • Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/sindromul alcoolic fetal • Efectele consumului de substanţe asupra sarcinii • Semnele iminenţei de naştere prematură • Semnele de pericol în sarcină • Autoevaluarea mişcărilor fetale
6 vizită (34 săpt.)	• Igiena, modul de viaţă, comportamentul sexual, nutriţia gravidei, activitatea fizică • Efectele fumatului asupra sarcinii • Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/sindromul alcoolic fetal • Efectele consumului de substanţe asupra sarcinii • Beneficiile alăptării • Trusa pentru naştere • Îngrijirea copilului • Informarea privind naşterea, privind a patra şedinţă a programului de pregătire psihoemoţională
7 vizită (36 săpt.)	• Igiena, modul de viaţă, comportamentul sexual, nutriţia gravidei, activitatea fizică • Efectele fumatului asupra sarcinii • Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/sindromul alcoolic fetal • Efectele consumului de substanţe asupra sarcinii • Semnele de pericol în sarcină • Semnele naşterii şi momentului adresării la Centrul perinatal/maternitate • Evoluţia perioadei post-partum, beneficiile alăptării • Depresia post-partum
8 vizită (38 săpt.)	• Sarcina post-termen • Alimentaţia echilibrată în timpul alăptării • Efectele fumatului asupra sarcinii/copilului • Efectele consumului de alcool asupra sarcinii/sindromul alcoolic fetal • Efectele consumului de substanţe asupra sarcinii/copilului • Îngrijirea nou-născutului • Contracepţia post-partum • Vaccinarea nou-născutului • Repetarea informaţiei privind semnele naşterii şi momentului adresării la maternitate
9 vizită (40 săpt.)	• Sarcina prolongată, inclusiv referirea pentru spitalizare în cazul atingerii termenului de 41 de săptămâni de gestaţie

PROGRAMUL DE PREGĂTIRE PSIHOEMOŢIONALĂ

(realizat de instituţia în evidenţa căreia se află gravida)

Scopul pregătirii psihoemoţionale (PPE) este de a asigura convingerea că sarcina şi naşterea sunt procese fiziologice, cu evoluţie benefică, iar durerea la naştere şi complicaţiile pot fi diminuate.

Pregătirea către naştere va începe în perioada sarcinii, în formă de şedinţe, atât cu Dvs., cât şi cu membrii familiei (sora, mama, prietena, soţul etc.) în cadrul instituţiei medicale în evidenţa căreia vă aflaţi.

Forma de organizare a instruirii: şedinţe individuale şi în grup.

Numărul total de şedinţe: 4 (patru).

Durata unei şedinţe: 1,5 - 2 ore.

Cursul de instruire este destinat întregii familii.

Instruirile în cadrul şedinţelor individuale şi în grup se vor organiza în corespundere cu termenul de gestaţie, utilizând Ghidul de suport pentru şcoala viitorilor părinţi, conduita în perioada perinatală, în conformitate cu tematicile după cum urmează:

ŞEDINŢA I: după luarea în evidenţă

1. Noţiunile generale despre sarcină.
2. Modificările fizice şi psihoemoţionale în timpul sarcinii.
3. Igiena, regimul de lucru şi odihnă, comportamentul sexual, infecţia HIV/SIDA, riscurile pentru sănătatea copilului, măsurile profilactice şi impactul deprinderilor nocive în timpul sarcinii.
4. Problemele posibile şi stările de urgenţă în timpul sarcinii.
5. Alimentaţia echilibrată în sarcină. Sfaturi privind nutriţia gravidei, necesarul în nutrienţi, micronutrienţi şi vitamine. Regimul alimentar în timpul sarcinii.
6. Recomandări privind activitatea fizică.
7. Efectele fumatului, consumului de substanţe, consumului de alcool/sindromul alcoolic fetal asupra sarcinii.
8. Drepturile şi responsabilitatea Dvs. de propria sănătate şi sănătatea copilului.
9. Metodele de relaxare în timpul sarcinii.
10. Carnetul medical perinatal.
11. Stabilirea contactului psiho-emoţional pozitiv între mamă şi copil, în perioada prenatală.

ŞEDINŢA A II-A: 28-30 de săptămâni de sarcină

1. Noţiunile despre naşterea fiziologică, termenii de naştere.
2. Semnele debutului naşterii.
3. Perioadele naşterii.
4. Metodele de relaxare în naştere.
5. Metodele medicamentoase şi nemedicamentoase de analgezie.
6. Problemele posibile şi stările de urgenţă în timpul naşterii.
7. Riscurile naşterii premature.
8. Instruirea persoanei de suport.
9. Sfaturi privind activitatea fizică.

ŞEDINŢĂ A III-A: 32-33 de săptămâni de sarcină

1. Conduita naşterii. Poziţiile în naştere şi importanţa comportamentului activ.
2. Instruirea persoanei de suport. Parteneriatul la naştere. Suportul partenerului.
3. Exerciţiile respiratorii şi de relaxare în timpul naşterii.
4. Contactul „piele la piele".
5. Importanţa contactului emoţional „mamă-copil", în timpul naşterii.
6. Iniţierea precoce a alimentaţiei naturale, importanţa pentru sănătatea mamei şi a copilului.

ŞEDINŢA A IV-A: 35-36 de săptămâni de sarcină

1. Exerciţiile de relaxare şi respiraţie pentru naştere.
2. Igiena lăuzei, sexualitatea şi contracepţia post-partum.
3. Stările de urgenţă în perioada de lăuzie. Coordonatele personalului medical de contact.
4. Nutriţia în perioada lactaţiei. Alimentaţia echilibrată în lactaţie. Grupurile de produse alimentare. Sfaturi privind porţiile, nutrienţii şi restricţiile de consum pentru mamele care alăptează.
5. Îngrijirea nou-născutului şi importanţa vaccinării.
6. Alimentaţia naturală a nou-născutului. Grupurile şi persoanele de suport a alimentaţiei naturale.
7. Posibile probleme psihologice postnatale (depresia post-partum, atacurile de panică, stresul post-traumatic etc.).

SUPRAVEGHEREA GRUPURILOR DE RISC MATERN LA NIVELURILE I, II ŞI III DE ASISTENŢĂ PERINATALĂ
Grup de risc minim (fără risc), supraveghere la nivelul I/Centrul perinatal de nivelul I: • Evoluţia fiziologică a sarcinii. • Anemia de gradul I, diagnosticată pentru prima dată în timpul sarcinii. • Iminenţa întreruperii sarcinii în trimestrele I-II, cu răspuns favorabil la tratament. • Disgravidiile precoce, cu excluderea formelor severe. • Izosensibilizarea Rh, fără titru detectabil de anticorpi. Patologii extragenitale confirmate prin consult de specialitate (distonie neurocirculatorie, HTA de gradul I, afecţiuni pulmonare nespecifice fără insuficienţă respiratorie, afecţiuni ale tractului gastrointestinal, afecţiuni inflamatorii ale rinichilor şi căilor urinare, diagnosticate pentru prima dată, fără afectarea funcţiei renale).
Grup de risc moderat, supraveghere la nivelul II/Centrul perinatal de nivelul II: • Antecedente obstetricale complicate: prematuritate habituală, insuficienţă cervicală, sterilitate, intervenţii chirurgicale uterine, polihidramnios. • Iminenţă a întreruperii sarcinii în trimestrele I-II, atunci când tratamentul la nivelul I al asistenţei perinatale nu este eficient. • Antecedente de deces fetal, ante- sau neonatal, ori naştere prematură, după consultarea medicului genetician. • Evoluţie medie a stărilor hipertensive în sarcină, cu răspuns pozitiv la tratamentul administrat. • Istoric de boli genetice în familie, confirmat prin consult genetic şi teste de screening efectuate la nivelul III. • Creştere ponderală insuficientă, sub 4,5 kg până la 30 de săptămâni de gestaţie. • Izosensibilizare Rh, fără titru detectabil de anticorpi. • Risc de naştere prematură, cu răspuns favorabil la tratament. • Sarcină multiplă. • Poziţie fetală anormală (transversală sau prezentaţie pelviană) după 36 de săptămâni. • Placenta praevia. • Anemie de gradul II. • Boală hipertensivă de gradul I-II. • Hipertensiune arterială fără complicaţii. • Malformaţii cardiace compensate. • Primipară cu vârsta peste 35 de ani, după consult genetic şi teste de screening efectuate la nivelul III. • Antecedente de intervenţii obstetricale sau ginecologice uterine. • Obezitate maternă, cu un exces ponderal de peste 20%. • Fumat, cu dependenţă mică sau moderată (scor Fagerström ≤ 5 puncte). • Consum de alcool la nivel riscant (scor AUDIT: 8-15 puncte). • Utilizare constantă de medicamente pentru patologii concomitente cu impact negativ probabil asupra fătului. • Afecţiuni respiratorii, cum ar fi pneumonie, astm bronşic, bronşectazie, bronşite cronice recidivante, boli pulmonare nespecifice fără insuficienţă respiratorie. • Afecţiuni hepatice compensate. • Afecţiuni renale şi ale căilor urinare, inclusiv glomerulonefrită şi pielonefrite cronice recidivante. • Infecţii urogenitale specifice, precum chlamidioza, micoplasmoza, infecţia cu CMV, herpes etc.

Grup de risc înalt, supraveghere la nivelul III/Centrul perinatal de nivelul III:

- Stări hipertensive severe, cu evoluţie medie sau tratament ineficient la nivelul II (lipsa eficacităţii în 5-7 zile).
- Naştere prematură, în cazul ruperii membranelor înainte de 32 de săptămâni de sarcină.
- Sarcină cu Rh conflict, cu titru înalt de anticorpi.
- Fumat, cu grad mare sau foarte mare de dependenţă (scor Fagerström > 6 puncte).
- Consumul de alcool la un nivel dăunător (scor AUDIT ≥ 16 puncte).
- Utilizarea de droguri sau alte substanţe psihoactive.
- Administrarea de medicamente cu efect negativ demonstrat asupra fătului.
- Anemie de gradul III.
- Anomalii de dezvoltare fetală.
- Patologii ale sistemului feto-placentar, precum insuficienţa placentară, anomaliile cantităţii de lichid amniotic, hipoxia fetală, retardul de dezvoltare intrauterină (sub percentila 10).
- Malformaţii congenitale severe la făt în antecedente.
- Afecţiuni extragenitale decompensate sau rezistente la tratamentul de la nivelul II.
- Intervenţii chirurgicale majore la nivelul cordului, vaselor, plămânilor, ficatului, rinichilor sau intervenţii plastice ginecologice.
- Boli cardiovasculare, cu sau fără insuficienţă cardiacă.
- Afecţiuni renale şi ale căilor urinare (glomerulonefrită, pielonefrite cronice recidivante sau alte maladii), fără răspuns la tratamentul de la nivelul II.
- Diabet zaharat, indiferent de formă.
- Afecţiuni endocrine cu manifestări clinice semnificative.

INFORMAŢIA CENTRULUI PERINATAL/ MATERNITĂŢII, SECŢIEI DE OBSTETRICĂ A SPITALULUI PRIVIND LĂUZA
СВЕДЕНИЯ РОДИЛЬНОГО ДОМА, РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ О РОДИЛЬНИЦЕ

Se completează la maternitate şi se transmite persoanei (medicului de familie, asist. med., obstetricianului) care a supravegheat gravida pentru a fi anexată la Fişa gravidei şi lăuzei (F-111)

foaie detaşabilă

отрывной лист

1. Numele, prenumele lăuzei _____
   Фамилия, имя, отчество родильницы

   Codul personal (IDNP) _____
   Персональный код (IDNP)

   Codul asigurării sociale _____
   Код социального страхования

2. Vârsta _____
   Возраст

3. Adresa la domiciliu _____
   Адрес местожительства

4. Data internării_____ Data şi timpul naşterii _____
   Дата поступления Дата и время родов ziua, luna, ora, minuta
   число, месяц, час, минута

5. Numărul sarcinii de la care s-a născut copilul_____,
   От какой беременности по счету родился ребенок

   a câta graviditate_____, a câta naştere _____
   которая беременность которые роды

6. Naştere la termen da, nu (specificare), dacă nu la_____săptămâni de gestaţie
   Роды в срок да, нет (подчеркнуть), если нет на неделе беременности

7. Sarcini întrerupte în antecedente (durata sarcinii): artificial_____, spontan _____
   Прерванные беременности в прошлом (срок беременности): исскуственно самопроизвольно

8. S-au terminat cu naşteri: normale_____, complicate_____, inclusiv născuţi morţi _____
   Закончились родами: нормальными осложненными в т.ч. мертворождением

9. Naştere: monofetală, multiplă (specificare), dacă multiplă a câta la număr_____
   Роды: одноплодные, многоплодные (подчеркнуть), если многоплодные какие по счету

10. Naşterea asistată de (numele, prenumele calificarea specialistului)
    Роды принимал (фио, квалификация специалиста)

    _____

11. Ruptura membranelor amniotice a avut loc la _____
    Разрыв плодных оболочек имело место в ога час

12. Durata travaliului: <12 ore, 12 – 18 ore, >18 ore (specificare)
    Продолжительность родовой деятельности: <12час., 12-18 час., >18 час. (подчеркнуть)

13. Prezentaţia _____
    Предлежание

14. Complicaţii la naştere din partea mamei şi copilului _____
    Осложнения при родах со стороны матери и ребенка

15. Administrarea: analgezicelor_____, anesteticelor_____,
    Использование: анальгетиков анестетиков

    oxitocicelor_____, eficacitatea lor _____
    окситоцинов, эффективность их

    _____

16. Intervenţii chirurgicale _____
    Хирургическое вмешательство

    _____

LĂUZIA
РОДИЛЬНИЦА

17. Starea generală a lăuzei_____ T°_____Puls_____TA_____
Общее состояние родильницы Пульс АД

18. Starea glandelor mamare_____. Lactaţia: suficientă_____,insuficientă ___
Состояние молочных желез Лактация: удовлетворительная неудовлетворительная

19. Starea perineului _____
Состояние промежности

20. Tratamentul şi recomandări _____
Лечение и рекомендации

21. Metode de contracepţie recomandate _____
Рекомендованные методы контрацепции

22. Externată la_____zile după naştere
Выписана на день после родов

23. Starea mamei la externare _____
Состояние матери при выписке

24. Starea copilului în timpul: naşterii_____, în Centrul perinatal/ maternitate_____,
Состояние ребенка во время: родов в род. доме

la externare _____
при выписке

DATELE DESPRE COPIL
ДАННЫЕ О РЕБЕНКЕ

25. Sex_____Greutatea: la naştere_____, la externare_____,
Пол Вес: при рождении при выписке

Talia ..... Perimetrul cranian _____
Рост Окружность головы

26. Recomandări _____
Рекомендации

27. Menţiuni speciale _____
Особые отметки

_____

Medic obstetrician-ginecolog _____
Врач акушер-гинеколог numele, prenumele фио

Ştampila personală a medicului
Личная печать врача

Se completează la maternitate şi se transmite persoanei (medicului de familie, assist. med. care va supraveghea dezvoltarea ulterioară a copilului, pentru a fi anexată la Fişa de dezvoltare a copilului (F-12)

Foaie detaşabilă

отрывной лист

INFORMAŢIA CENTRULUI PERINATAL/ MATERNITĂŢII, SECŢIEI DE OBSTETRICĂ A SPITALULUI PRIVIND NOU-NĂSCUTUL
СВЕДЕНИЯ РОДИЛЬНОГО ДОМА, РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ О НОВОРОЖДЕННОМ

1. Numele, prenumele lăuzei _____
Фамилия, имя, отчество родильницы
Codul personal (IDNP) _____
Персональный код (IDNP)
Codul asigurării sociale _____
Код социального страхования
2. Vârsta _____
Возраст
3. Adresa la domiciliu _____
Адрес местожительства

NAŞTEREA
РОДЫ

4. Data şi timpul naşterii _____
Дата и время родов ziua, luna, ora, minuta
число, месяц, час, минута
5. Numărul sarcinii de la care s-a născut copilul_____,
От какой беременности по счету родился ребенок
a câta graviditate_____, a câta naştere _____
которая беременность которые роды
6. Naştere la termen da, nu (specificare), dacă nu la_____săptămâni de gestaţie
Роды в срок да, нет (подчеркнуть), если нет на неделе беременности
7. Sarcini întrerupte în antecedente (durata sarcinii): artificial_____, spontan _____
Прерванные беременности в прошлом (срок беременности): исскуственно самопроизвольно
8. S-au terminat cu naşteri: normale_____, complicate_____, inclusiv născuţi morţi _____
Закончились родами: нормальными осложненными в т.ч. мертворождением
9. Naştere: monofetală, multiplă (specificare), dacă multiplă a câta la număr _____
Роды: одноплодные, многоплодные (подчеркнуть), если многоплодные какие по счету
10. Naşterea asistată de (numele, prenumele calificarea specialistului)
Роды принимал (фио, квалификация специалиста)
_____
11. Ruptura membranelor amniotice a avut loc la ora_____
Разрыв плодных оболочек имело место в час
Durata travaliului: <12 ore, 12 – 18 ore, >18 ore (specificare)
Продолжительность родовой деятельности: <12час., 12-18 час., >18 час. (подчеркнуть)
12. Prezentaţia _____
Предлежание
13. Complicaţii la naştere din partea mamei şi copilului _____
Осложнения при родах со стороны матери и ребенка
14. Administrarea: analgezicelor_____, anesteticelor_____,
Использование: анальгетиков анестетиков
oxitocicelor_____, eficacitatea lor _____
окситоцинов, эффективность их

LĂUZIA
РОДИЛЬНИЦА

15. Starea generală a lăuzei_____ T°_____Puls_____TA_____
Общее состояние родильницы Пульс АД
16. Starea glandelor mamare_____. Lactaţia: suficientă_, insuficientă__
Состояние молочных желез Лактация: удовлетворительная _неудовлетворительная
17. Starea perineului _____
Состояние промежности
18. Tratamentul şi recomandările _____
Лечение и рекомендации
19. Metodele de contracepţie recomandate _____
Рекомендованные методы контрацепции
20. Externată la_____zile după naştere Starea mamei la externare _____
ыписана на день после родов Состояние матери при выписке

DATELE DESPRE COPIL
ДАННЫЕ О РЕБЕНКЕ

21. Sexul_____Greutatea: la naştere_____, la externare_____.
Пол Вес: при рождении при выписке

Talia_____. Perimetrul cranian _____
Рост Окружность головы

STAREA COPILULUI
СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА

22. Scara Apgar: după 1 minut_____, după 5 minute_____.
Шкала Апгар: после 1 минуты после 5 минут

23. Necesitatea resuscitării copilului: da, nu (specificare),
Необходимость реанимации ребенка: да, нет (подчеркнуть),

dacă mai mult de 5 minute, precizaţi procedeul _____
если более 5 минут конкретизируйте метод

_____Respiraţia autonomă după_____minute
Самостоятельное дыхание после минут

24. Aplicat la sân: în primele 30 min., în primele 2 ore, după 2 ore
Приложен к груди: в первые 30 мин., в первые 2 часа, после 2 часов

25. Grupa de sânge a copilului_____, factorul Rhesus _____
Группа крови ребенка резус фактор

26. Anomaliile congenitale _____
Врожденные аномалии

_____

27. Ombilicul a căzut la_____zi de viaţă. Transfer eventual _____
Пуповина отпала на день жизни Возможный перевод

28. Diagnosticul clinic definitiv _____
Клинический заключительный диагноз

29. Tratamentul _____
Лечение

_____

30. Starea la externare _____
Состояние при выписке

31. Vaccinările: BCG da nu HVB da nu (specificare)
Вакцинации: БЦЖ да нет ВГБ да нет (подчеркнуть)

32. Rezultatele screening-ului audiologic: pozitiv-„PASS"(auz normal) ☐ negativ-„REFER" ☐
Результат аудиологического скрининга eroare„NOISE" ☐ nu sia efectuat ☐

33. Recomandările
Рекомендации

34. Menţiunile speciale _____
Особые отметки

"____"_____20____

Medic obstetrician-ginecolog_____.
Врач акушер-гинеколог numele, prenumele фио

Medic pediatru (neonatolog) _____
Врач педиатр (неонатолог) numele, prenumele фио

Sfaturi părinţilor

Copilul dumneavoastră s-a născut. Unele sfaturi vă vor putea ajuta să-l creşteţi în condiţiile cele mai bune de confort şi de securitate posibilă.

Alimentaţia nou-născutului

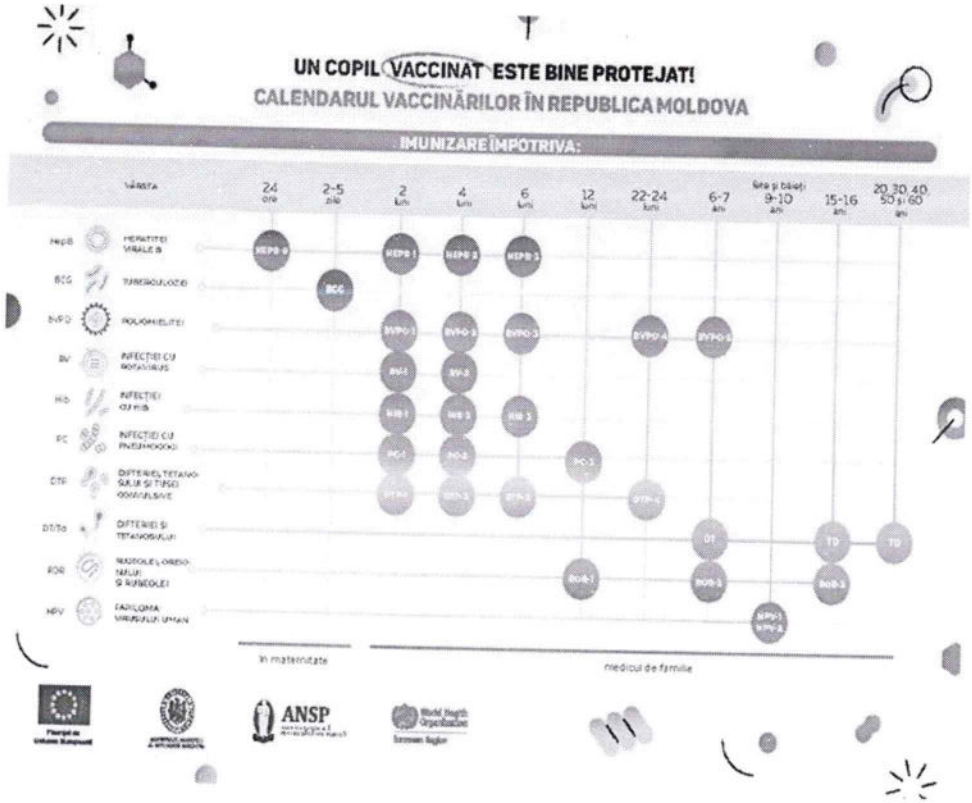
Laptele matern asigură o hrană perfectă şi este singurul aliment care satisface toate nevoile de creştere şi dezvoltare ale copilului.

- Alăptaţi copilul chiar din primele ore după naştere.
- Alăptaţi-l la dorinţa lui, ziua şi noaptea, nu mai puţin de opt ori în 24de ore, în special când copilul se trezeşte, este neliniştit, plânge, îşi suge pumnişorii.
- Nu-i daţi copilului altă hrană sau lichide (nici chiar apă). Laptele matern conţine 87 la sută apă şi, deci, alină setea coplului.
- În timpul alăptării, priviţi-i faţa duios şi zâmbiţi. Este o hrană sufletească de care are multă nevoie.
- Alăptaţi-vă copilul până în cel de-al doilea an de viaţă.
- Consumaţi zilnic atâta lichid, cât simţiţi necesitatea (ceai de plante saucompot fără zahăr, lapte, suc natural de fructe, supă de legume).
- Odihniţi-vă 2-3 ore după-amiază, astfel veţi avea destul lapte şi seara şi noaptea.

Odihna copilului

Menţineţi temperatura camerei la 19ºC maximum. Dacă temperatura va depăşi cea indicată, umeziţi aerul camerei. Îndepărtaţi patul copilului de la sursele de încălzire şi de la geamuri. Un somn sănătos este indispensabil unei bune dezvoltări.

- Găsiţi o saltea tare, având o înălţime bine adaptată la somiera patului, pentru ca micuţul să nu se afunde prea tare.
- Evitaţi pernele, plăpumile de puf, îmbrăcaţi-l mai bine şi acoperiţi-l cu o cuvertură subţire.
- Nu acoperiţi excesiv copilul, îndeosebi dacă are febră.
- **Optaţi pentru poziţia pe spate în timpul somnului.**
- Ea permite copilului de a împinge mai uşor cuverturile şi favorizează schimbul de căldură.
- Înlăturaţi de pe gâtul copilului obiectele care ar putea să-l rănească.
- Nu-i daţi somnifere.



Sfaturi părinţilor

Sănătatea copilului

Dacă la copilul Dvs. au apărut următoarele **semne de pericol**:

- respiră greu şi des;
- suge rău pieptul şi bea puţin;
- vomită sau prezintă regurgitaţii repetate, îndeosebi dacă ele au loc după luarea mesei;
- are scaun lichid sau sânge în scaun;
- plânge în timpul sau îndată după alăptare;
- are febră peste 38°C sau hipotermie sub 36 °C;
- transpiră abundent fără motive aparente;
- devine brusc pal sau vânăt.

Fiţi foarte atenţi, consultaţi de urgenţă medicul Dvs. sau cereţi-i sfatul. În orice caz, nu-i daţi niciodată medicamente copilului Dvs. dacă nu sunt indicate de medic.

Îngrijiţi atent pielea copilului!

- Scăldaţi-l zilnic.
- De obicei, către momentul externării din Centrul perinatal/maternitate, buricul (bontulombilical) este căzut. Pentru ca plaga ombilicală (mica rană după căderea buricului) să se vindece mai repede, prelucraţi-o zilnic cu verde de briliant după ce îndepărtaţi toate cojiţele de pe ea, până la cicatrizarea plăgii.
- Nu puneţi pansament pe plagă, la aer plaga se va cicatriza mai repede.
- Spălaţi-vă pe mâini înainte de a prelucra plaga ombilicală şi înainte de fiecare măsură de îngrijire a copilului.

Securitatea copilului

Nu lăsaţi copilul singur, chiar dacă el este foarte mic:

- la domiciliu;
- în maşină;
- în cadă;
- pe masa de înfăşat;
- sub supravegherea altui copil.

Verificaţi permanent temperatura apei din cadă înainte de baie. Protejaţi-l de animale. Chiar şi cele casnice pot avea reacţii imprevizibile

Anexa nr.3
la Ordinul Ministerului Sănătății
nr. 781 din 05.09. 2025

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ

Formular Nr. 096/e

Aprobat prin Ordinul MS al RM nr._____/2025

_____

denumirea instituției

Secția ....., salon nr. .....

FIȘA OBSTETRICALĂ nr._____

1. .....

numele, prenumele, patronimicul parturientei

2. Identificarea parturientei:

Cetățenia: RM(1)☐ alt stat2)☐.....

țara

Se completează numai pentru parturientele care dețin număr de identificare (IDNP)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

numărul de identificare (IDNP)

Se completează numai pentru parturientele cu cetățenia altui stat

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

numărul actului de identitate sau pașaportului

Se completează numai pentru parturientele cu cetățenie a RM, care nu dețin număr de identificare

☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐

seria *numărul certificatului de naștere*

Parturiente care dețin acte de identitate provizorii în conformitate cu HG RM nr. 522 din 06.11.2019

☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐

seria *numărul formularului Nr.9*

☐☐

3. Data nașterii: ziua ☐☐ luna ☐☐ anul ☐☐☐☐, vârsta zile / luni / ani (de specificat)

4. Locul de trai ....., ..., ..., ...

municipiul/raionul *sectorul/localitatea* *strada* *nr.*

5. Plătitor servicii medicale: asigurător (1), pacient (2) ☐

6. Statut de asigurat: da (1), nu (2) ☐ **7.** Asigurător: CNAM (1), altă companie (2)☐

.....

specificați denumirea

8. Numărul poliței de asigurare ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

9. Locul de muncă, profesia sau funcția.....

.....

se completează în cazul când Asigurător este CNAM

10. Grupa sangvină A, B, AB, 0, Rh + / -

11. Reacții alergice la.....

12. Fumează da(1), nu(2) ☐, consumă alcool: da(1), nu(2) ☐

13. Data internării: ziua ☐☐ luna ☐☐ anul ☐☐☐☐ ora ☐☐☐☐

14. Tipul internării: urgent (1), programat (2)

15. Trimis de: serviciul AMU(1), medicul de familie(2), medicul specialist de profil (3), transfer interspitalicesc (4)

....., la cerere (5) ☐

denumirea instituției care a trimis sau transferat pacienta

16. Internarea peste câte ore după debutul travaliului: 0-6 ore (1), 7-24 ore (2), peste 24 ore (3) ☐

17. Diagnosticul de trimitere .....

..... ☐☐☐☐☐

cod diagnostic

18. Diagnosticul la internare.....

.....|_|_|_|_|_|

cod diagnostic

19...... IDNP medic |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

semnătura şi parafa medicului de gardă

20. Diagnosticul clinic (se indică în termen până la 72 ore după internare).....

.....

.....

.....|_|_|_|_|_|

cod diagnostic

21. Diagnosticul principal la externare (clinic definitiv).....

.....

.....|_|_|_|_|_|

cod diagnostic

.....

.....

.....|_|_|_|_|_|

cod diagnostic

22. Diagnostice secundare la externare (complicaţii/maladii concomitente):

.....

.....|_|_|_|_|_|

cod diagnostic

.....

.....|_|_|_|_|_|

cod diagnostic

.....

.....|_|_|_|_|_|

cod diagnostic

.....

.....|_|_|_|_|_|

cod diagnostic

.....

.....|_|_|_|_|_|

cod diagnostic

23...... IDNP medic |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

semnătura şi parafa medicului curant

24. Data externării: ziua |_|_| luna |_|_| anul |_|_|_|_| ora |_|_|_|_|

25. Tipul externării: externată (1), externată la cerere (2), decedată (3), transfer interspitalicesc (4)

.....

denumirea instituţiei în care a fost transferată pacienta

26. Deces: gravidă (1), la naştere (2), în cursul spitalizării (fără operaţie) (3), intraoperator (4), postoperator: (0-23 ore) (5), peste 24-47 ore (6), peste 48 ore (7) |_|

27. Nr. zile spitalizate: [ ][ ][ ] , inclusiv asigurate de către Asigurător: [ ][ ][ ] de la.....pâna la....., contra plată: [ ][ ][ ] de la..... pâna la.....

28. Menţiuni cu privire la eliberarea certificatului de concediu medical: nr..... de la .....
pîna la....., nr..... de la..... pîna la .....

29. Intervenţia chirurgicală principală.....
.....
.....
.....
..... [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
cod intervenţie chirurgicală

30. Începutul intervenţiei chirurgicale principale: ziua [ ][ ] luna [ ][ ] anul [ ][ ][ ][ ] ora [ ][ ][ ][ ]

31. Sfârşitul intervenţiei chirurgicale principale: ziua [ ][ ] luna [ ][ ] anul [ ][ ][ ][ ] ora [ ][ ][ ][ ]

32. ..... IDNP medic [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
semnătura şi parafa medicului operator principal

33. Transfer intraspitalicesc:

Secţia	Data intrării (cu oră)	Data ieşirii (cu oră)	Nr. zile spitalizate

34. Alte intervenţii chirurgicale, proceduri medicale şi explorări funcţionale

denumirea	*cod intervenţie, procedură sau explorare*	*nr.*
.....	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]
.....	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]
.....	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]
.....	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]
.....	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]
.....	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]
.....	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]
.....	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]

denumirea	*cod intervenţie, procedură sau explorare*	*nr.*
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		
....		

Nivelul necesar de asistenţa perinatală: la internare _____ **după naştere** _____

Evidenţa antenatală (instituţia)_____

Grupa de sânge _____Rh_____	Frotiu gn_____ data _____
RW _____ data _____	Internată: _____ _____20_____ ora____ _____
HBsAg _____ data _____	Externată: _____ _____20_____ ora _____ ____
HIV/SIDA _____ data _____	Număr zile-pat_____

Viza de reşedinţă: raionul (municipiul)_____ satul _____

Strada_____ casa _____ blocul _____ apart._____

Adresa la domiciliu permanent: raionul (municipiul)_____ satul _____

Strada_____ casa _____ blocul _____ apart._____ telefon _____

Locul de muncă, funcţia ocupată _____

Transport: Ambulanţa, Personal, De ocazie

Schimbul persoanei care asistă la naştere

De la Data/ora	Până la Data/ora	Numele	Postul ocupat	Cauza

	+	+
Vârsta (ani)	Gestaţii antecedente (>22 săpt + < 22 săpt)	Termenul gestaţiei **(săpt+ zile)**

	Data	Termenul gestaţiei (săpt+ zile)	DPN
UM	___ ___ ___	_____ _____	___ ___ ___
USG	___ ___ ___	_____ _____	___ ___ ___

Factorii de risc major _____

Alergii

Abuz medicamentos (droguri, alcool etc.)

Anamneza obstetricală

Anamneza medicală, personală şi de familie

Sarcina curentă DPN Vizite antenatale(nr.) la medicul de familie la medicul obstetrician-ginecolog

Probleme sociale Nu Da

Evaluarea stării psiho-emoţionale a pacientei Nu Da

Hemoragii antenatale Nu Da dacă da, termenul, cauza

Hipertensiune/proteinuria Nu Da Dacă da, indicaţi valorile Termenul sarcinii la prima depistare s.a

T/A** maximă* mm Hg ***Proteinuria g/l

Tabacism	Nu	Da	Nr. pe zi
la începutul sarcinii			
la sfârşitul sarcinii			

Creşterea fătului fără suspiciuni antenatale

Accelerată Reţinere dacă da, de indicat: data stabilirii

termenul sarcinii la depistare (s.a.) şi cu câte săpt./gestaţie

Acţiuni în cazul RDIU ≥ 2 s.a.

Factorii de risc pentru tromboembolie

Anamneza familială sau personală Vârsta>35

Maladii actuale severe Paritatea>3

Varice ale venelor mari IMC>30

Imobilitate AFLS/Lupus

Dereglări hipertensive Alte

Evoluţia sarcinii şi planul naşterii

Sumarul planului din Carnetul medical perinatal

Cine va fi prezent la naştere

Factorii adăugători

Masa (kg) Înălţimea (cm) ÎFU (cm) CA (cm) Bazin (cm) DS DC DI CE

T/A (mm Hg) dr. sin. În cazul T/A ≥ 140/90 se apreciază nivelul proteinuriei (g/l) la internare

Abrevieri: T/A – tensiunea arterială;
DPN- data probabilă a naşterii;
s.a. – săptămâni de amenoree
UM – 1 zi a ultimei menstruaţiei
PM – primă mişcare
USG - ultrasonografia

AFLS – sindrom antifosfolipidic;
RDIU – retard fetal intrauterin;
IMC – indexul masocorporal =
= masa corpului/ (lungimea corpului)^2
(Norma 20-25 kg/m^2)

ÎFU- înalţimea fundului uterin; **CA** – circumferinţa abdomenului
DS – *distantia spinarum*, **DC** – *distantia cristarum*;
DI – *distantia intertrohanterica*; **CE** – *conjugata externa*

Semnătura *Data*

* *Toate semnăturile trebuie să fie identificate pe pagina 28*

Asistenţa iniţială Unde este examinată | Data | Ora

Istoricul actual Mişcările fetale Da ☐ Nu ☐ | Contracţii Da ☐ Nu ☐ | Dureri Da ☐ Nu ☐ | Eliminări Da ☐ Nu ☐ | Membrane rupte Da ☐ Nu ☐ | Hemoragia din vagin Da ☐ Nu ☐

Examenare generală

Pulsul | Situsul fetal

T/A | Prezentaţia

T°C

Edeme | Varietatea anterioară posterioară

Urina | Poziţia I. II | Coborârea 5/5 /5

FR | SpO2

Lichidul amniotic Normal ☐ | Oligoamnios ☐ | Polihidroamnion ☐

Statutul fetal Normal ☐ | Mic (hipotrofia, retard) ☐ | Macrosom (sau gigant) ☐

Contracţii Da ☐ Nu ☐ Nr. în 10 min

Durata | Intervalul

BCF Stetoscop ☐ Doptone ☐ CTG ☐

I făt | **II făt** | Durata (min)

Ritm bazal | Acceleraţii

Amplituda | Frecvenţa oscilaţiilor

Decelaraţii **vezi pagina 8

**Normal ☐ **Suspect ☐ **Patologic ☐

Comentări

Examenul vaginal (EV) Acord ☐

Organele externe | Vaginul

Promontoriul | Eliminări

Membranele intact ☐ | ruptura superioară ☐

Polul inferior: membrane lipsesc ☐ | rupte la examen PV ☐

Lichidul amniotic nu ☐ | curat ☐

hemoragic ☐ | meconial fluid ☐ | meconial dens ☐

Cervixul

Poziţia

Consistenţa

Lungimea cm

Dilatarea cm

Anter. Dr St. Poster.

Prezentaţia

Partea

Nivelul

Punctul de reper

Angajarea 0 + ++ +++

BCF după examenul vaginal Doptone ☐ Stetoscop ☐ Monitor ☐

Diagnosticul la internare

Planul adoptat de conduită a naşterii

La naşterea prematură: ≤ **34 s.a.** profilaxia detresei respiratorie ***Sol. (Dexamethasonum 6 mg i/v*** la fiecare 12 ore (24 mg sumar);
La ruperea prenatală de membrane (**RPM**) şi perioada alichidiană ≥ **18 ore** - ***Ampicillinum 1,0 i/m*** sau ***Cefazolinum 1,0 i/m;***
La naşterea prematură ≤ **36 s.a.** sau semne de **infecţie în naştere** antibioticoterapia ***Ampicillinum 1,0 i/m X 4 ori/zi i/m*** (specificaţi)
Neuroprotecţie cu Sol. $MgSO_4$. Doza de atac: 4 g i.v. lent, 15–20 min. Doza de întreţinere: 1 g/oră i.v. continuu, administrată până la naştere, până la 24 ore

Abrevieri: BCF- bătăile cordului fetal; **CTG-** cardiotocografia;

Data, ora Semnătura
*Toate semnăturile trebuie să fie identificate pe pagina 28

Fișa de monitorizare a fazei latente a primei perioade de naștere*

	Data							
	Ora							
Parturienta	**Însoțitor**							
	Lichidele administrate oral							
	Analgezia non-farmacologică							
	Poziția parturientei							
	Acuzele							
	Starea generală							
	Temperatura							
	TA (mmHg)							
	Ps (b/min)							
	FR							
	Contracțiile uterine (nr. în 10 min.)							
	Durata contracțiilor							
	Urina							
Fătul	**BCF (b/min)**							
	Decelerații ale BCF							
	Lichidul amniotic							
Evaluarea	**Evaluare**							
Personalul medical	**Semnatura medicului**							
	Numele prenumele medicului							
	Semnătura moașei							
	Numele prenumele moașei							

* Fișa de monitorizare a fazei latente a primei perioade de naștere se completează de către moașă și este evaluată de către medic.

Fișa de monitorizare a fazei latente a primei perioade de naștere*

	Data							
	Ora							
Parturienta	**Însoțitor**							
	Lichidele administrate oral							
	Analgezia non-farmacologică							
	Poziția parturientei							
	Acuzele							
	Starea generală							
	Temperatura							
	TA (mmHg)							
	Ps (b/min)							
	FR							
	Contracțiile uterine (nr. în 10 min.)							
	Durata contracțiilor							
	Urina							
Fătul	**BCF (b/min)**							
	Decelerații ale BCF							
	Lichidul amniotic							
Evaluarea	**Evaluare**							
Personalul medical	**Semnatura medicului**							
	Numele prenumele medicului							
	Semnătura moașei							
	Numele prenumele moașei							

* Fișa de monitorizare a fazei latente a primei perioade de naștere se completează de către moașă și este evaluată de către medic.

Partograma

Nume Prenume | Paritate | Debutul travaliului | Diagnosticul travaliului activ

Ruptura membranelor amniotice | Factorii de risc

		Ora	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
		Timpul	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
		Indicători critici	← Perioada I, faza activă →												← Perioada II →		
Îngrijire de susținere	Însoțitorul	Nu															
	Analgezia	Nu															
	Lichidele administrate oral	Nu															
	Poziția	Decubit dorsal															
Fătul	Ritmul cardiac bazal fetal	<110, ≥160															
	Decelerații ale BCF	Tardive															
	Lichid amniotic	M+++, S															
	Poziția occipitului fetal	P, T															
	Bosa sero-sanguină	+++															
	Configurarea craniană	+++															
Parturientă	Ps	<60, ≥120															
	TA sistolică	<80, ≥140															
	TA diastolică	≥90															
	Temperatura,°C	<35.0, ≥ 37.5															
	Urina	P++, A++															
Progresul nașterii	Contracții în 10 min	≤2, >5															
	Durata contracțiilor	<20, >60															
	Dilatarea colului uterin [Graf. X]	10															
		9	≥ 2 ore														
		8	≥2,5 ore														
		7	≥ 3 ore														
		6	≥ 5 ore														
		5	≥ 6 ore														
	Coborârea capușorului [Graf. O].	5															
		4															
		3															
		2															
		1															
		0															
Medicația	Oxitocină (U/l, pic/min)																
	Medicație																
	Fluide intravenos																
Decizii	Evaluare																
	Planul de acțiune																
	Semnatura																

În prima perioada, faza activă, marcați cu "X" dilatarea cervicală. Alerta se declanșează atunci când timpul de întârziere pentru dilatarea cervicală curentă este depășit fără a se înregistra

ÎNCERCUIȚI ORICE OBSERVAȚIE CARE ÎNDEPLINEȘTE CRITERIILE DE "ALERTĂ", ALERTAȚI MEDICUL PRINCIPAL ȘI ÎNREGISTRAȚI EVALUAREA ȘI MĂSURILE LUATE.
DACĂ TRAVALIUL SE PRELUNGEȘTE PESTE 12H, CONTINUAȚI CU UN BLANC NOU DE PARTOGRAMA.

Abrevieri: Ref - Refuz, N/C - Necunoscut, DD - Decubit dorsal, MO - Mobil, Prec - Precoce, Tard - Tardive, Var - Variabil, I - Intact, C - Curate, M - Meconiu, S - Sânge, A - Anterior, P - Posterior, T - Transversal, P+ - Proteină, A+ - Acetonă.

Partograma

Nume Prenume | Paritate | Debutul travaliului | Diagnosticul travaliului activ

Ruptura membranelor amniotice | Factorii de risc

		Indicători critici	Ora / Timpul	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
				← Perioada I, faza activă →												← Perioada II →		
Îngrijire de susținere	Însoțitorul	Nu																
	Analgezia	Nu																
	Lichidele administrate oral	Nu																
	Poziția	Decubit dorsal																
Fătul	Ritmul cardiac bazal fetal	<110, ≥160																
	Decelerații ale BCF	Tardive																
	Lichid amniotic	M+++, S																
	Poziția occipitului fetal	P, T																
	Bosa sero-sanguină	+++																
	Configurarea craniană	+++																
Parturientă	Ps	<60, ≥120																
	TA sistolică	<80, ≥140																
	TA diastolică	≥90																
	Temperatura,°C	<35.0, ≥ 37.5																
	Urina	P++, A++																
Progresul nașterii	Contracții în 10 min	≤2, >5																
	Durata contracțiilor	<20, >60																
	Dilatarea colului uterin [Graf. X]	10																
		9	≥ 2 ore															
		8	≥2,5 ore															
		7	≥ 3 ore															
		6	≥ 5 ore															
		5	≥ 6 ore															
	Coborârea capușorului [Graf. O].	5																
		4																
		3																
		2																
		1																
		0																
Medicația	Oxitocină (U/L, pic/min)																	
	Medicație																	
	Fluide intravenos																	
Decizii	Evaluare																	
	Planul de acțiune																	
	Semnatura																	

În prima perioada, faza activă, marcați cu "X" dilatarea cervicală. Alerta se declanșează atunci când timpul de întârziere pentru dilatarea cervicală curentă este depășit fără a se înregistra

ÎNCERCUIȚI ORICE OBSERVAȚIE CARE ÎNDEPLINEȘTE CRITERIILE DE "ALERTĂ", ALERTAȚI MEDICUL PRINCIPAL ȘI ÎNREGISTRAȚI EVALUAREA ȘI MĂSURILE LUATE.
DACĂ TRAVALIUL SE PRELUNGEȘTE PESTE 12H, CONTINUAȚI CU UN BLANC NOU DE PARTOGRAMA.

Abrevieri: Ref - Refuz, N/C - Necunoscut, DD - Decubit dorsal, MO - Mobil, Prec - Precoce, Tard - Tardive, Var - Variabil, I - Intact, C - Curate, M - Meconiu, S - Sânge, A - Anterior, P - Posterior, T - Transversal, P+ - Proteină, A+ - Acetonă.

Naşterea fătului
Data _____ **Ora** naşterii _____ **Sexul** copilului_____ **Greutatea** copilului_____ gr Scorul **Apgar** I'____5 '___

Medicamentele utilizate şi dozele:_____

_____

_____

Medicul obstetrician-ginecolog _____ Moaşa _____ Medicul Neonatolog_____

Perioada a III-ea

Management	**Cordonul** nr. vaselor ☐ circulară ☐ **Membrane** Decolate complet ☐ Rupte ☐ Incomplet ☐ **Placenta** Decolată complet ☐ Incomplet ☐	**Descrierea anexelor fetale**
Expectativ ☐ Activ ☐ Decolarea manuală ☐ **Uterotonice** Metilergometrină ☐ Oxitocină ☐ Misoprostol ☐ Ora indicaţiei, doza şi modul introducerii: _____ _____ _____	**Hemoragia ml** Măsurată ☐ Estimată ☐ **Totală** ☐	**Acţiuni ulterioare**

Manoperi în perioada a III-a

Examinarea perineului şi căilor de naştere

Căile de naştere intacte ☐ **Traumă*** ☐
neidentificată ☐ Gradul de traumă (°)

1° ☐	3b° ☐
2° ☐	3c° ☐
3a° ☐	4° ☐
Labială ☐	Vaginului ☐
Cervicală ☐	Epiziotomia ☐

Indicaţii pentru epiziotomie ☐

Suturarea Nu efectuată ☐ Efectuată ☐
Discutată cu mamă ☐ Acordată ☐

Suturarea căilor de naştere
Anestetic
Material de sutură
Tehnica

După restabilire

Hemostază ☐	Suturi pentru înlăturare ☐
Tamponada vaginală ☐	Antibiotice ☐
Meşele/ace ☐	Laxative ☐
PV&PR examinarea ☐	Consultare ☐

Discutarea cu mamă şi recomandări

Gradul de traumă ☐	Igiena ☐
Tipul restabilirii ☐	Dieta ☐
Analgetice ☐	Exerciţii ☐

Comentări

Data/ora _____ Semnătura _____

* **Descriere:** **1°** = ruptura comisurii posterioare; **2°** = ruptura levatorilor; **3a°** = ruptura mai puţin de 50% sfincterului anal extern (SAE);
3b° = ruptura mai profund de 50% SAE; **3c°** = ruptura sfincterului anal intern (SAI);
4° = ruptura perineului cu includerea SAE, SAI şi epiteliului anal.

Supravegherea postnatală precoce (2 ore) se completează de către moașă și este evaluată de către medic.

Ora minute postpartum	**Acuze**	**t°C**	**Respir./** minut	**Ps**	**T/A** mmHg	**Sa O_2** %	**Uterul**		**Lohiile,** Hemoragia	**Urina**	**Semnătură**
							consistenţa	nivelul			
15											
30											
45											
60 (1 oră)											
90											
120 (2 ore)											

Acţiuni/comentări/recomandări la transfer

Data, ora

_____ **Semnătura medicului**

_____ **Semnătura moașei**

Supravegherea în perioadă de lăuzie (2-6 ore) se completează de către moașă și este evaluată de către medic.

Ora minute postpartum	**Acuze**	**t°C**	**Respir./** minut	**Ps**	**T/A** mmHg	**Sa O_2** %	**Uterul**		**Lohiile,** Hemoragia	**Urina**	**Semnătură**
							consistenţa	nivelul			
2 ore											
3 ore											
4 ore											
5 ore											
6 ore											

Supravegherea în perioadă de lăuzie (6-24 ore) se completează de către moașă și este evaluată de către medic.

Ora minute postpartum	**Acuze**	**t°C**	**Respir./** minut	**Ps**	**T/A** mmHg	**Sa O_2** %	**Uterul**		**Lohiile,** Hemoragia	**Urina**	**Semnătură**
							consistenţa	nivelul			
6 ore											
10 ore											
12 ore											
14 ore											
18 ore											
24 ore											

**Toate semnăturile trebuie să fie identificate pe pagina 28*

Inducerea naşterii

Procedura ☐ explicată Pacienta a acceptat inducerea ☐	Indicaţii

***Apreciere I** Acordată ☐

Puls ☐ T/A ☐
Palparea abdomenului ☐
BCF înainte de EV ☐
Contracţii Durata ☐
Da ☐ Nu ☐ Intervalul ☐
Nr. în 10 min ☐

Scorul Bishop	0	1	2	3	Scor
Poziţia cervixului	Poster	Centr	Anter	-	
Consistenţa	Dur	Mediu	Moale	-	
Lungimea (cm)	3	2	1	0	
Dilatarea (cm)	0	1-2	3-4	5-6	
Nivelul/spina iliaca	-3	-2	-1	0+	
				Total	

Eliminări	
Membrane	
BCF după PV	
Prostaglandine indicate ☐	
Doza ☐	
Semnătura Data, ora	

***Apreciere II** Acordată ☐

Pulsul ☐ T/A ☐
Palparea abdomenului ☐
BCF înainte de EV ☐
Contracţiile Durata ☐
Da ☐ Nu ☐ Intervalul ☐
Nr. în 10 min ☐

Scorul Bishop	0	1	2	3	Scor
Poziţia cervixului	Poster	Centr	Anter	-	
Consistenţa	Dur	Mediu	Moale	-	
Lungimea (cm)	3	2	1	0	
Dilatarea (cm)	0	1-2	3-4	5-6	
Nivelul/spina iliaca	-3	-2	-1	0+	
				Total	

Eliminări	
Membrane	
BCF după PV	
Prostaglandine indicate ☐	
Doza ☐	
Semnătura Data, ora	

***Apreciere III** Acordată ☐

Pulsul ☐ T/A ☐
Palparea abdomenului ☐
BCF înainte de EV ☐
Contracţiile Durata ☐
Da ☐ Nu ☐ Intervalul ☐
Nr. În 10 min ☐

Scorul Bishop	0	1	2	3	Scor
Poziţia cervixului	Poster	Centr	Anter	-	
Consistenţa	Dur	Mediu	Moale	-	
Lungimea (cm)	3	2	1	0	
Dilatarea (cm)	0	1-2	3-4	5-6	
Nivelul/spina iliaca	-3	-2	-1	0+	
				Total	

Eliminări	
Membrane	
BCF după PV	
Prostaglandine indicate ☐	
Doza ☐	
Semnătura Data, ora	

** Toate semnăturile trebuie să fie identificate pe pagina 28*

*La necesitate, scrieţi particularităţile inducerii în text

Statutul înainte de operaţie

Procedură **Ventuză** ☐ **Forceps** ☐ **Cezariană** ☐ Clasificare *** **Altă** ☐

Indicaţii Suferinţa fetală suspectată ☐ Hemoragia ante-, intranatală ☐ Distocie ☐ Insuficienţa (I, II) ☐

Uter cicatricial ☐ Pelvină ☐ Poziţia incorectă ☐ Alte ☐

Examenul preoperator:

Prin palpare	**Examenul vaginal**		**Lichidul amniotic**
	Nu s-a efectuat ☐		Nu s-a scurs ☐
Prezentaţia	Poziţia cervixului	Partea prezentată	Curat ☐
Varietatea	Consistenţa	Nivelul	Meconial fluid ☐
Poziţia	Lungimea	Punctul de reper	Meconial dens ☐
Coborârea	Dilatarea	Angajarea	Sangvinolent ☐

BCF CTG efectuată ☐ Ritm bazal ☐ Amplituda osc. ☐ Frecvenţa. osc. ☐ Acceleraţii ☐ Deceleraţii ☐

Normală ☐ **Suspectă ☐ **Patologică ☐ **PB fetal efectuat ☐ Rezultatul PBF ☐

Decizia luată de cine ☐ Acordul consultantului Da ☐ Nu ☐ Consultantul prezent Da ☐ Nu ☐

Anestezia/Analgezia Nu ☐ Epidurală ☐ Spinală ☐ Episacrală ☐ Pudendală ☐ Locală ☐ Generală ☐

Naşterea asistată (NA)		**Operaţia cezariană (OC)**	
Ora deciziei	____ : ____	Ora deciziei	____ : ____
Instrumentele utilizate		Transferată în sala de operaţii	____ : ____
Ora aplicării instrumentelor	____ : ____	Incizia pielii, ora	____ : ____
Durata aplicării	____ minute	Incizia uterului, ora	____ : ____
Rotaţie		Modul inciziei uterine	
Numărul tracţiilor		Lichidul amniotic	
Episiotomia/perineotomia		Ora naşterii copilului	____ : ____
Lichidul amniotic		Ora de la decizie până la extragere	minute
Ora naşterii copilului	____ : ____	Sexul copilului	
Sexul copilului		Degajarea placentei	
Degajarea placentei		Suturarea pielei	
		Transferată din sala de operaţie	____ : ____

Definiţiile: **** CTG**

Normală	Toţi parametrii evaluaţi intră în categoria sigură
Suspectă	Unul din parametri nu intră în categoria sigură, alţii rămân normali
Patologică	Doi sau mai mulţi parametri intră în categoria nesigură sau unu, sau mai mulţi au caracter patologic

***** Operaţia cezariană (clasificare)**

1. Urgenţa majoră (extraordinară)	- Implică salvarea imediată a vieţii mamei sau copiluiui
2. Urgentă	- Implică suferinţa mamei sau copilului dar nu necesită salvarea vieţii imediată
3. Planată	- Implică necesitatea efectuării OC mai înainte decît cea programată
4. Electivă	- Când OC este efectuată la locul şi ora programate

Protocolul operaţiei*

Hemoragia estimată ml

Indicaţii postoperatorii

	Da	Nu		Da	Nu
Drenajul	☐	☐	Anticoagulante	☐	☐
Cateter urinar	☐	☐	Antiembolice prelung.	☐	☐
Înlăturarea suturilor	☐	☐	Antibiotice	☐	☐
Necesită tratament	☐	☐	Analgezia	☐	☐

Informatie adaugătoare

Personalul prezent

Chirurgul		Anestezistul	
I Asistent		Sora de operaţie	
II Asistent		Neonatologul	
Moaşă		Reanimatologul	
Consultantul		Alţii	

* se completează de către chirurg cu toate etapele şi particularităţile operaţiei realizate, inclusiv cu descrierea anexelor fetale

Semnătura _____ *Data /ora* _____

* *Toate semnăturile trebuie să fie identificate pe pagina 28*

Perioada de lăhuzie

Data						
Ziua		1	2	3	4	5
Acuzele						
Starea generală						
Temperatura						
Tensiunea arterială (mmHg)						
Pulsul (băt/minut)						
Glandele mamare	moi					
	tumefiate					
Lactaţia	absentă					
	colostru					
	lapte					
Uterul	contractat					
	relaxat					
	dureros (da,nu)					
ÎFU (cm sub ombelic)						
Plaga abdomenală sau perineală						
Eliminările	sangvinolente					
	sero-sangvinolente					
	purulente					
Funcţia intestinului	scaunul					
	peristaltica					
Funcţia vezicii urinare						
Diureza (ml/24 ore)						
AGS (hemoglobina, g/l)						
AGU						
Frotiu						
Indicaţii / Regimul alimentar						
Semnătura (medic, moaşa)						

Fizioterapeut

* *Toate semnăturile trebuie să fie identificate pe pagina 28*

6	7

USG postpartum

T/A	Data														
Ps	Ziua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
160	t°C														
150															
140	39														
130															
120	38														
110															
100	37														
90															
80	36														
70															
60	35														

Comentări:

Pentru note

** Toate semnăturile trebuie să fie identificate pe pagina 28*

Pentru note

** Toate semnăturile trebuie să fie identificate pe pagina 28*

Pentru note

** Toate semnăturile trebuie să fie identificate pe pagina 28*

Pentru note

** Toate semnăturile trebuie să fie identificate pe pagina 28*

Pentru note

** Toate semnăturile trebuie să fie identificate pe pagina 28*

La necesitate se pot adăuga paginile pentru note

Procedurile/ manoperele (analgezia, anestezia, declanşarea naşterii, declanşarea operatorie etc.)

Data/ ora	Procedura	Indicaţiile	Beneficiile şi riscurile	Persoana responsabilă semnează discutarea cu pacienta
				Discuţia efectuată cu pacienta ☐ Semnătura pacientei ☐
				Discuţia efectuată cu pacienta ☐ Semnătura pacientei ☐
				Discuţia efectuată cu pacienta ☐ Semnătura pacientei ☐
				Discuţia efectuată cu pacienta ☐ Semnătura pacientei ☐
				Discuţia efectuată cu pacienta ☐ Semnătura pacientei ☐

** Toate semnăturile trebuie să fie identificate pe pagina 28*

Pentru note şi rezultatele investigaţiilor

** Toate semnăturile trebuie să fie identificate pe pagina 28*

***Sumarul naşterii – copilul**

Scorul Apgar				**I copil**			**II copil**		
Puncte/ min	0	1	2	**1**	**5**	10	**1**	**5**	10
Frecvenţa cardiacă	0	<100	>100						
Respiraţia	Absentă	Neregulată (Gasping)	Regulată şi plânge						
Tonusul muscular	Absent	Flexia extremităţilor	Mişcări active						
Iritabilitatea (reflexe)	Nu-i	Grimase	Plânge puternic						
Culoarea tegumentelor	Alb sau cianotic	Roz cu extremităţi cianotice	Roz						
			Total						

Resuscitare	I copil		II copil	
	da	nu	da	nu
Ştergere	☐	☐	☐	☐
Poziţionare	☐	☐	☐	☐
O_2 în flux	☐	☐	☐	☐
Masca	☐	☐	☐	☐
**ETT	☐	☐	☐	☐
Masaj cardiac	☐	☐	☐	☐
Intubare	☐	☐	☐	☐
Vârsta la intubare (min)				
Medicaţia				
Numele				
Gradul				

****ETT** – Tubul endotraheal

Contactul cu mamă şi alimentarea

Contactul „Piele la piele"	da	nu	comentariile	I copil ora	II copil ora
Oferit	☐	☐		☐	☐
Acceptat	☐	☐			
Metoda de alimentare	La sân			☐	☐
	Artificială			☐	☐
	Nedeterminată			☐	☐
Alimentaţia precoce	Metoda			☐	☐
	Ora alăptării precoce			☐	☐
	Durata alăptării precoce			☐	☐

Comentarii

*Se îndeplineşte de medicul neonatolog

Intervenţie perinatală	**Efectuată**	**Data/Ora administrării**
Cura cu corticosteroizi prenatal (≤34 s.g.)	☐ Da ☐ Nu ☐ Parţial ☐ Complet	Nr. de doze_____ 1-a doză_____ Ultima administrare Data __/__/____
Este cura repetată cu corticosteroizi?	☐ Nu ☐ Da	Data_____
Terapie cu $MgSO_4$ (neuroprotecţie)	Doza de atac Da ☐ Nu ☐ Doza de susţinere Da ☐ Nu ☐	_____
Tocoliză	☐ Da ☐ Nu	Data __/__/_____
Antibioticoprofilaxie intrapatrum	☐ Da ☐ Nu (de specificat)	
Indicaţiile (de enumărat)	Preparatul de specificat Doza	Început Data __/__/____

Sumarul naşterii - mama

Detalii despre copii Numărul copiilor născuţi

Nr/ ord	Data	Ora	Sex	Masa (gr)	Talia (cm)	Circumf. craniului	Circumf. toracelui	Rezultatul (viu, mort)	Apgar 1	Apgar 5	Anomalii congenitale
1											
2											
3											

Începutul naşterii

- ☐ Nu a avut loc
- ☐ Spontan
- ☐ Indus
- ☐ Stimulare

Cezariană ☐ p.8. pentru identificare

Indicaţii

Naşterea I făt II făt

- Normală ☐ ☐
- Prezentaţie pelvină ☐ ☐
- **Ventuză** ☐ ☐
- **Forceps** ☐ ☐
- Urgenţă majoră ☐ ☐
- Urgentă ☐ ☐
- Planată ☐ ☐
- Electivă ☐ ☐

Locul naşterii

Poziţia mamei în naştere

Complicaţii materne

Analgezia/anestezia

- ☐ Nu sa ef. ☐ Narcotice ☐ Spinală
- ☐ N_2O ☐ Pudendală ☐ Epidurală
- ☐ TENS ☐ Episacrală ☐ Combinată spinală/epidurală

Terapia suplimentară

Sângele Sânge matern colectat

Sânge din cordon colectat

Ruperea membranelor

Spontană ☐ Artificială ☐ Indicaţii

Data Ora Perioada alichidiană ore/ min

Factorii de risc postnatal (p-u tromboembolie)

Naşterea prolongată ☐ Dehidratare ☐

Hemoragia masivă ☐ Infecţii severe ☐

Hemoconcentrare ☐ ☐

Durata naşterii

	Data	Ora	Naşterea copilului II din duplex /
Începutul contracţiilor			
Dilatare completă			Durata perioadelor (ore/minute)
Începutul scremetelor			**P-da I** /
Naşterea capuşorului			**P-da II** /
Naşterea copilului			**P-da III** /
Sfârşit. perioadei a III-a			**Total** /

Altele (pag.2)

Perioada a III-ea (pag. 5 pentru detalii)

Placenta

- Incomplet ☐
- Aparent complet ☐
- **Hemoragia totală (ml)**

Membrane

- Incomplet ☐
- Aparent complet ☐
- Parţial rupte ☐

Comentări

Perineul (vezi p.6. pentru detalii)

Planul de externare/transferare

Consilierea la externare din Centrul perinatal/maternitate

	Unde se externează	Data şi ora externării/transferării
Mama		
Copilul		

Sumarul/
Recomandări

Semnătura medicului_____

Lăuza trebuie informată şi consiliată să se adreseze imediat la medicul de familie, Centrul Perinatal sau orice instituție medicală din apropiere, sau să apeleze Serviciul 112, indiferent de oră sau perioada zilei, fără a aştepta, dacă se confruntă cu oricare dintre următoarele simptome şi/sau semne:

- stare de rău general
- hemoragie vaginală abundentă, care necesită utilizarea a aproximativ 2-3 absorbante igienice îmbibate timp de 20-30 de minute sau dacă hemoragia continuă/se intensifică
- convulsii
- tensiune arterială > 160/110 mm hg
- dispnee sau dificultăți în respirație
- febră şi/sau slăbiciune pronunțată
- durere abdominală
- durere şi/sau senzație de usturime în timpul micțiunii
- durere în regiunea perineului
- durere pronunțată în regiunea anusului, mai ales în timpul defecației
- dureri acute sau inflamație a hemoroizilor
- tumefiere, hiperemie sau durere la nivelul glandelor mamare sau areola inflamată
- semne de infectare a plăgii (prezența puroiului) în regiunea perineului sau a plăgii după operația cezariană
- lohii cu culoare şi/sau miros neplăcut
- stare de melancolie şi/sau depresie post-natală.

Consiliere a fost efectuată de către medicul_____ Semnătura medicului_____

Semnătura lăuzei_____

Data, ora _____

Semnăturile orice persoană preocupată de conduita cazului trebuie să-şi scrie numele şi semnătura aici

Numele (scris clar)	Postul ocupat	semnătura

Numele (scris clar)	Postul ocupat	semnătura

INFORMAŢIA CENTRULUI PERINATAL/MATERNITĂŢII, SECŢIEI DE OBSTETRICĂ A SPITALULUI PRIVIND LĂUZA
СВЕДЕНИЯ РОДИЛЬНОГО ДОМА, РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ О РОДИЛЬНИЦЕ

1. Numele, prenumele lăuzei_____
Фамилия, имя, отчество родильницы

2. Codul personal (IDNP) _____.3 Codul asigurării sociale_____
Персональный код (IDNP) Код социального страхования

4.Vârsta _____
Возраст

5. Adresa de domiciliu_____
Адрес местожительства

6. Data internării _____ Data şi timpul naşterii _____
Дата поступления Дата и время родов ziua, luna, ora, minuta число, месяц, час, минута

7. Numărul sarcinii de la care s-a născut copilul_____ , a cîta graviditate_____, a cîta naştere_____
От какой беременности по счету родился ребенок которая беременность которые роды

8. Naştere la termen da, nu (specificare), dacă nu la _____ săptămâni de gestaţie
Роды в срок да, нет (подчеркнуть), если нет на недеде беременности

9. Sarcini întrerupte în antecedente (durata sarcinii): artificial _____, spontan_____
Прерванные беременности в прошлом (срок беременности): исскуственно самопроизвольно

10. S-au termiat cu naşteri: normale _____, complicate _____, inclusiv născuţi morţi_____
Закончились родами: нормальными осложненными в т.ч. мертворождением

11. Naştere: monofetală, multiplă (specificare), dacă multiplă a câta la număr_____
Роды: одноплодные, многоплодные (подчеркнуть), если многоплодные какие по счету

12. Naşterea asistată de (numele, prenumele calificarea specialistului)_____
Роды принимал (фио, квалификация специалиста)

13. Ruptura membranelor amniotice a avut loc la_____
Разрыв плодных оболочек имело место в ora час

14. Durata travaliului: <12 ore, 12 – 18 ore, >18 ore (specificare)
Продолжительность родовой деятельности: <12час., 12-18 час., >18 час. (подчеркнуть)

15. Prezentaţia_____
Предлежание

16. Complicaţii în naştere din partea mamei şi copilului _____
Осложнения в родах со стороны матери и ребенка

_____

17. Administrarea: analgezicelor _____, anesteticelor _____,
Использование: анальгетиков анестетиков

oxitocicelor _____, eficacitatea lor_____
окситоцинов их эффективность

_____

18. Intervenţii chirurgicale
Хирургическое вмешательство _____

_____

LĂUZA
РОДИЛЬНИЦА

19. Starea generală a lăuzei _____
Общее состояние родильницы

T ^{0}_____. Puls _____. TA _____
Пульс АД

20. Starea glandelor mamare_____. Lactaţia: suficientă _____, insuficientă _____
Состояние молочных желез Лактация: удовлетворительная неудовлетворительная

21. Starea perineului_____
Состояние промежности

22. Tratamentul şi recomandări_____
Лечение и рекомендации

_____

23. Metode de contracepţie recomandate_____
Рекомендованные методы контрацепции

24. Externată la _____ zile după naştere
Выписана на день после родов

25. Starea mamei la externare _____
Состояние матери при выписке

26. Starea copilului în timpul: naşterii _____ , la maternitate _____ ,
Состояние ребенка во время: родов в род. доме

la externare_____
при выписке

DATELE DESPRE COPIL
ДАННЫЕ О РЕБЕНКЕ

27. Sex _____ Greutatea: la naştere _____, la externare _____.
Пол Вес: при рождении при выписке
Talia _____. Perimetrul cranian _____
Рост Окружность головы

28. Recomandări_____
Рекомендации

_____

29. Menţiuni speciale _____
Особые отметки

_____

30. Ştampila personală a medicului Medic obstetrician-ginecolog_____
Личная печать врача Врач акушер-гинеколог numele, prenumele ФИО

Anexa nr.4
la Ordinul Ministerului Sănătății
nr. 781 din 05.09. 2025

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

denumirea instituției

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ

Formular Nr. 097/e

Aprobat prin Ordinul MS al RM nr._____/2025

Secția.....

FIȘA DE OBSERVAȚIE A NOU-NĂSCUTULUI nr.

1. .....
numele, prenumele, pacientului

2. Identificarea pacientului/nou-născutului:
Cetățenia: RM (1) ☐ alt stat (2) ☐ .....
țara

Se completează numai pentru nou-născutul care deține număr de identificare (IDNP)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

numărul de identificare (IDNP)

2.1 Identificarea pacientului/mamei:
Cetățenia: RM (1) ☐ alt stat(2) ☐ .....
țara

Se completează numai pentru mama care deține număr de identificare (IDNP)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

numărul de identificare (IDNP)

Se completează numai pentru pacienții străini

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

numărul actului de identitate sau pașaportului

Se completează numai pentru pacienții cu cetățenie a RM, care nu dețin număr de identificare

☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐

seria *numărul certificatului de naștere*

Persoanele care dețin acte de identitate provizorii în conformitate cu HG RM nr522 din 06.11.2019

☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐

seria *numărul formularului Nr.9*

3. Data nașterii: ziua luna anul , ore minute

4. Locul de trai legal ....., ..., ..., ...
municipiul/raionul *sectorul/localitatea* *strada* *nr.*

5. Reședința....., ..., ..., ...
municipiul/raionul *sectorul/localitatea* *strada* *nr.*

6. Plătitor servicii medicale: asigurător (1), pacient (2) ☐

7. Statut de asigurat: da (1), nu (2) ☐ **8.** Asigurător: CNAM (1), altă companie (2) ☐

.....
specificați

9. Grupa sangvină A, B, AB, 0, Rh + /- **10.** Sexul M(1), F(2) ☐ **11.** Greutatea la naștere ☐☐☐☐ grame
se completează doar pentru nou-născuți

12. Data internării: ziua ☐☐ luna ☐☐ anul ☐☐☐☐ ora ☐☐☐☐

13. Tipul internării: născut în CP (1) ☐, născut în afara CP (2) ☐

.....
denumirea instituției care a trimis sau transferat bolnavul

14. Trimis de: serviciul AMU (1), medicul de familie (2), transfer interspitalicesc (3), la cerere (4), de altă instituția (5), transfer intraspitalicesc (6).....
denumirea instituției ☐

15. Internarea nou născutului peste câte ore după naştere: 0-6 ore (1), 7-24 ore (2), peste 24 ore (3)

16. Diagnosticul de trimitere (din sala de naştere, din alte secţii/instituţii)
..... |_|_|_|_|_|
.....
cod diagnostic

17. Diagnosticul la internare.....
..... |_|_|_|_|_|
cod diagnostic

18...... IDNP medic |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
semnătura şi parafa medicului de gardă

19. Diagnosticul clinic (se indică în termen până la 72 ore după internare) .....
.....
..... |_|_|_|_|_|
cod diagnostic

20. Diagnosticul principal la externare (clinic definitiv).....
..... |_|_|_|_|_|
cod diagnostic
.....
..... |_|_|_|_|_|
cod diagnostic

21. Diagnostice secundare la externare (complicaţii/maladii concomitente):
..... |_|_|_|_|_|
cod diagnostic
.....
..... |_|_|_|_|_|
cod diagnostic
..... |_|_|_|_|_|
cod diagnostic
..... |_|_|_|_|_|
cod diagnostic
..... |_|_|_|_|_|
cod diagnostic

22...... IDNP medic |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
semnătura şi parafa medicului curant

23. Data externării: ziua |_|_| luna |_|_| anul |_|_|_|_| ora |_|_|_|_|

24. Tipul externării a nou-născutului: externat (1), externat la cerere (2), decedat (3), transfer interspitalicesc (4) |_|

.....
denumirea instituţiei în care a fost transferat bolnavul

25. Starea la externare a nou-născutului: vindecat (1), ameliorat (2), fără schimbări (3), agravat (4), decedat (5) |_|

26. Decesul nou-născutului: zile de viaţă: < 24 ore (1), 2-6 zile (2), 7-28 zile de viaţă (3) |_|
27. Deces intraoperator (1), postoperator: (0-23 ore) (2), peste 24-47 ore (3), peste 48 ore (4) |_|

28. Nr. zile spitalizate ale nou-născutului: |_|_|_|
29. Intervenţia chirurgicală principală.....
.....
..... |_|_|_|_|_|_|_|
cod intervenţie chirurgicală

30. Începutul intervenţiei chirurgicale principale: ziua ☐☐ luna ☐☐ anul ☐☐☐☐ ora ☐☐☐☐
31. Sfârşitul intervenţiei chirurgicale principale: ziua ☐☐ luna ☐☐ anul ☐☐☐☐ ora ☐☐☐☐

32. ..... IDNP medic ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
semnătura şi parafa medicului operator principal

33. Transfer intraspitalicesc:

Secţia	Data intrării (cu oră)	Data ieşirii (cu oră)	Nr. zile spitalizate

34. Alte intervenţii chirurgicale, proceduri medicale şi explorări funcţionale

denumirea	*cod intervenţie, procedură sau explorare*	*nr.*
.....	☐☐☐☐☐☐☐	☐☐
.....	☐☐☐☐☐☐☐	☐☐
.....	☐☐☐☐☐☐☐	☐☐
.....	☐☐☐☐☐☐☐	☐☐
.....	☐☐☐☐☐☐☐	☐☐
.....	☐☐☐☐☐☐☐	☐☐
.....	☐☐☐☐☐☐☐	☐☐
.....	☐☐☐☐☐☐☐	☐☐
.....	☐☐☐☐☐☐☐	☐☐
.....	☐☐☐☐☐☐☐	☐☐
.....	☐☐☐☐☐☐☐	☐☐

35. Informaţie despre părinţi:
Numele, prenumele mamei .....
Vârsta mamei .....Naţionalitatea (etnia) .....
Locul de muncă, funcţia ocupată.....
Vârsta tatălui _____Naţionalitatea (etnia)..... Relaţii de rudenie între părinţi.....
Date antecedente despre familie .....
Starea civilă.....
Condiţiile de muncă: favorabile sau nocive. A indica factorii nocivi _____

	Mama	**Copilul**
Grupa de sânge		
Factor Rhesus		

36. Dubla identificare a copilului ca criteriu de siguranţă

Date despre indentificarea copilului

A predat şi identificat						
Unitatea/secţia	**Data/ora**	**Asistenta medicală/moaşa Numele/prenumele**	**Semnătura**	**Mama /Ruda Numele, prenumele**	**Data/ora**	**Semnătura**
Sala de naştere						
Unitatea unde este transferat copilul						
La externare:						

*Asistenta medical/moaşa şi mama/ruda trebuie să confirme identitatea nou-născutului

CONDIȚII MEDICALE MATERNE ÎN SARCINĂ ȘI NAȘTERE:

Gestația_____ Nașterea_____, săptămâni de gestație _____+ zile_____
Antecedente obstetricale: ☐avort medical___, ☐avort spontan_____, ☐sarcină stagnată____sg, sarcina extrauterina____, ☐nașteri premature_____sg, ☐decese perinatale_____, ☐copii cu malformații/patologii congenitale_____
Istoricul obstetrical: sarcina monofetală ☐, multiplă ☐, la naștere multiplă al câtelea la număr _____
Ruptura membranelor amniotice:. Data __/___/____ ____ora ___minute PA _____ore
Durata travaliului: I-a perioadă _____ore _____min., II-a perioadă _____ore _____min.
Durata travaliului<12ore, 12-18 ore, >18ore
Prezentația: ☐ craniană, ☐ pelvină completă sau incompletă modul feselor/ picioruşelor. ☐ oblică, ☐ transversă,

Caracteristicile travaliului

Travaliul: spontan ☐, indus ☐, numărul de doze_____, Oxytocinum ☐
Modul nașterii: Per vias naturalis ☐, vacuum extracție☐/forceps☐, Operație cezariană: urgentă☐, planică☐
Complicațiile travaliului: circulară de cordon ombilical☐, cordon ombilical anatomic scurt ☐, prolaps de cordon ombilical☐, decolare de placentă ☐, Altele (de specificat)_____,
_____
_____
Suferință fetală: BCF: tahicardie☐, bradicardie ☐; decelerații: tardive☐/prelungite☐
Preparate intrapartum: analgezice_____, anestetice _____ , Oxytocinum _____,
Altele_____
Lichidul amniotic: curat ☐, sânge ☐, meconial fluid☐, meconial moderat ☐, meconial dens☐, fetid☐
Volumul apelor fetale: ☐ Normal ☐, Polihidramnios, ☐Oligoamnios;
Afecțiuni, complicații în perioada sarcinii:
Ecografie_____
Morfologie_____
Triplu test_____
Amniocenteză_____
Serologie (TORCHE, Ac anti Rh, anti ABO)_____
Bacteriologie_____
Medicația în timpul sarcinii: anticoagulate, antibiotice, antidiabetice parenterale, antihipertensive, altele (specificați) _____
_____

Rezultatele investigațiilor în sarcina actuală
RW_____data_____Tratament_____
Hbs Ag _____data _____
HVC _____data_____
HIV/SIDA_____data_____Tratament_____

Examinarea macroscopică a placentei/Anomalii placentare*: Placenta cu dimensiuni mici ☐, placenta cu dimensiuni mari ☐, vase placentare şi/sau ombilicale rupte ☐, inserție anormală a vaselor în placentă ☐, altele (de specificat):
_____
_____
*-în caz de făt compromis/neviguros se va completa acest compartiment

Date despre copil la naștere şi antropometria:

Sexul	Greutatea (grame)	Talia, (cm)	Perimetrul cranian (cm)	Perimetrul toracic (cm)	Perimetrul abdominal (cm)

Scorul APGAR

Parametrii	0	1	2	1 min	5 min	10 min	15 min	20 min
Aspectul tegumentelor	Cianotice sau palide	Roz cu cianoză la extremităţi	Roze					
Puls	Absent	<100 b′	>100 b′					
Grimasă	Absentă	Un răspuns	Răspuns bun					
Activitate musculară	Hipotonie generalizată	O oarecare flexie	Activ					
Respiraţie	Absentă	Neefectivă neregulată	Prezentă /plânge					
			SCORUL TOTAL:					

*- În cazul unui scor <7 puncte la minutul 5 de viaţă evaluarea copilului va fi efectuată fiecare 5 minute (vezi Anexa Scorul Apgar extins)

ETAPELE ESENŢIALE DE RESUSCITARE A NOU-NĂSCUTULUI

Evaluarea primară: Nou născut la termen Da ☐ Nu ☐; Tonus muscular bun Da ☐ Nu ☐; Ţipă/respiră Da ☐ Nu ☐
Pasul A: plasarea sub o sursă de lumină radiantă: ☐, ştergerea copilului: ☐, stimularea tactilă ☐, poziţionarea ☐, dezobstruarea gurii şi nasului ☐ Durata_____ **sec.**

Evaluare: apnee/gasping ☐ şi/sau FCC < 100 b′☐

Pasul B. ☐PPV cu balon + mască FR_____FiO2_____%
☐T-piece; PEEP_____cmH2O, FR_____FiO2_____%
☐CPAP PEEP_____cmH2O, FiO2_____%
☐ O2 flux _____l/min
Pulsoximetrie: SaO2%_____%FCC_____ Durata_____ **sec**

Evaluare: apnee/gasping ☐ şi/sau FCC < 100 b′☐; < 60 b/min′☐

Pasul C.☐ Intubare endotraheală/ mască laringiană ☐
☐ Masaj cardiac cu PPV O2 100%
☐ Cateterizare a VO

Evaluare: apnee /gasping ☐ şi/sau FCC < 60 b/min′☐

Pasul D.☐ Epinephrinum (1:10000)
☐E/traheal 1 ml/kg _____ml + masaj cardiac cu PPV O2 100%☐
☐COV 0,2 ml/kg _____ ml (flush 3 ml sol. NaCl 0,9%) + masaj cardiac cu VPP O2 100%☐
☐ Volum expander (10 ml/kg): sol. NaCl 0,9%, doza _____ml, Nr de administrări :1 ☐, 2 ☐
☐ Masă eritrocitară Gr O (I) Rh negativ, doza_____(ml)
Respiraţie autonomă după _____minute Oprirea reanimării la_____ minute
NB. <u>În cazul resuscitării în volum deplin (ABCD) se completează Fişa de resuscitare primară şi extinsă a nou-născutului, conform anexei</u>

ÎNGRIJIRILE ESENŢIALE ÎN PRIMELE 2 ORE VIAŢĂ

Timpul de clampare a cordonului ombilical: data _____ora _____minutele_____
Copilul plasat imediat contact piele la piele: cu mama ☐, alte persoane determinate (de specificat) ☐_____
Dacă Nu, motivul _____
Copilul imediat plasat sub o sursă de lumină radiantă data _____ ora _____ minutele _____
Copilul a fost alăptat precoce: Da Nu , dacă nu motivul (de specificat)_____ _____
Aplicat la sân: în primele 30-60 minute _____, în primele 1-2 ore_____, după 2 ore _____
Malformaţii congenitale vizibile (specificaţi)_____
Traume la naştere (specificaţi) _____

TERMOMETRIA NOU-NĂSCUTULUI ÎN SALA DE NAŞTERE

	Data, ora (min)	Valorile temperaturii (C°)	Acordul informat mama/altă rudă semnătura	Semnătura persoanei care a efectuat	Notă
30 min.					
2 ore					

PROFILAXIA BOLII HEMORAGICE CU VITAMINA K

Data, ora (min.)	Preparatul/ Medicamentul Doza	Calea de administrare (coapsa dreaptă/ per os)	Termenul valabilităţii	Acordul informat mama/altă rudă semnătura	Semnătura persoanei care a efectuat	Notă

PROFILAXIA GONOBLENOREII LA NOU-NĂSCUT

Data, ora (min.)	Preparatul/ medicamentul Doza	Calea de administrare	Termenul valabilităţii	Acordul informat mama/altă rudă semnătura	Semnătura persoanei care a efectuat	Notă

Naşterea asistată de:

Numele, prenumele	Calificarea specialistului	Semnătura

Date despre transferul nou-născutului din sala de naştere.

Unitatea/secţia	Numele, prenumele şi calificarea specialistului care a predat copilul	Data şi ora	Semnătura persoanei care a transferat copilul
Unitatea/secţia	Numele, prenumele şi calificarea specialistului care a preluat copilul	Data şi ora	Semnătura persoanei care a primit copilul

Au fost verificate: numele, prenumele mamei/copilului: Da☐ Nu ☐ brăţara copilului de la mână Da☐ Nu ☐

Starea copilului la transfer din sala de naştere: _____, activitatea motorie spontană _____, tonusul muscular_____, caracterul strigătului _____, culoarea tegumentelor _____, FCC _____, FR _____, meconiu Da ☐ Nu ☐

(NB! Acest compartiment va fi completat de către persoana ce a monitorizat/supravegheat copilul în salonul de naştere.)

Intervenţiile profilactice antenatale

Dexamethasonum *6 mg i/m la fiecare 12 ore × 4 doze. Total: 24 mg în 48 ore*	**Betamethasonum** *12 mg i/m la fiecare 24 ore × 2 doze. Total: 24 mg în 48 ore*
Ultima doză (data, ora)	
N total doze	
N tot de cure	

$MgSO_4$ (neuroprotecţie) *Doza de atac: 4 g Sol. $MgSO_4$ i.v. lent, 15–20 min. Doza de întreţinere:1 g/oră i.v. continuu, administrată până la naştere, până la 24 ore*	
Doza de saturaţie	Data __/__/____ora_____min_____
Doza de întreţinere	Data __/__/____ora_____min_____Durata_____

Antibioticoprofilaxie		
Denumire	Începutul	Sfârşitul
Erythromycinum	__/__/____	__/__/____
Ampicillinum		
Altele/specificaţi		

PRIMUL EXAMEN al copilului în sala de naştere/secţia nou-născuţilor __ _____/___202..ora_____/min__
data examenului

Date generale: Starea generală _____**, caracterul strigătului** _____

Tegumentele: roze☐, pal-roze☐, palide, icterice, surii, marmorate, acrocianoză, cianoză generalizată, vişinii-cianotice, echimoze, hemangioame, altele_____

Mucoasele vizibile: roze, pal-roze, palide, icterice, altele _____

Bontul ombilical (de specificat) _____numărul de vase_____

Examinarea neurologică. Activitatea motorie spontană: scăzută ☐, intensă☐.

Tonusul muscular: distonie musculară ☐, hipertonie musculară ☐, hipertonie extensorie ☐,

hipotonie musculară: generalizată☐, locală☐, poziţie extensorie a picioarelor☐, retroflexia capului ☐.

Tremor: îndelungat ☐, de amplitudine mică ☐, de amplitudine înaltă ☐.

Postura: hipertonus fiziologic ☐, hipotonie generalizată☐, hipertonus generalizat ☐

Reflexele: de cercetare ☐, de sugere ☐, de trompă ☐, Babkin☐, de prehensiune☐, Moro☐, de sprijin☐, mers automat☐, de apărare☐, Bauer☐ (a specifica)

Examenul capului. Configuraţia: brahicefalie☐, dolicocefalie☐, asimetrie☐, oxicefalie☐, altele_____

Suturile: dehiscente☐____ (cm), suprapuse ☐.

Palparea capului: oase integre ☐, bosa serosangvină☐, cefalohematom: unilateral ☐ bilateral ☐, hemoragie subgaleală ☐, hernie cerebrală ☐, zone moi ☐, abcese ☐, altele (de specificat)_____

Starea fontanelelor FA____ cm, FP ____cm, FL _____cm, la palpare_____(specificaţi)

Examinarea feţei: simetrică ☐, asimetrică ☐, filtrum lung☐,

Examinarea ochilor: pleoape simetrice ☐, asimetrice ☐, edematiate ☐ hemoragii în conjunctivă☐, distanţa dintre ochi: mare ☐ mica☐, microftalmie ☐, ptoză ☐, nistagmus: vertical ☐, rotator☐, orizontal ☐, lagoftalm ☐, strabism convergent☐, strabism divergent☐, simptom Graefe ☐,simptom "apus de soare"☐, pareza privirii☐, simptom "ochi de păpuşă"☐, mioză☐, midriază☐, anizocorie☐, altele(de specificat)_____.

Examinarea urechilor: urechi jos inserate☐, malformaţii: unilaterale ☐, bilaterale☐, altele_____.

Examinarea nasului: narine simetrice☐, asimetrice☐, dislocarea nazală a cartilajului☐, obturaţie nazală☐, atrezie choanală: unilaterală☐, bilaterală☐, altele(de specificat)_____.

Examinarea gurii: fisuri: labiale☐, palatine☐, frenul lingual scurt☐, altele (de specificat)_____.

Examinarea gâtului: scurt☐, lung☐, hemangiom☐, leziuni ale muşchiului sternocleidomastoidian☐, piele redundantă☐, pliu suplimentar☐, altele(de specificat)_____.

Examinarea claviculelor: fără particularităţi ☐, fractură pe dreapta ☐, fractură pe stânga ☐ altele_____.

Forma cutiei toracice: _____.

Sistemul respirator: frecvenţa respiratorie _____, spumează ☐, geme ☐, gaspinguri ☐, auscultativ: murmur pueril ☐, murmur diminuat☐, raluri☐. Scorul Silverman: geamăt (0, 1, 2), bătăile aripilor nazale (0, 1, 2), retracţii intercostale (0, 1, 2), subcostale (0, 1, 2), sternale (0, 1, 2). Total _____puncte

Examinarea sistemului cardiovascular: FCC _____b/min, zgomotele cardiace: clare ☐, asurzite ☐, ritmice ☐, aritmice ☐, suflu ☐_____

Examinarea abdomenului: simetric ☐, asimetric ☐, rotund ☐, balonat ☐, altele _____

Ficatul_____ cm sub rebord, splina____ cm sub rebord

Eliminarea meconiului: da/ nu _____ **Examinarea anusului**: permeabilitatea anusului da/nu_____

Examinarea sistemului urinar: micţiunea: prezentă☐, absentă☐, altele(de specificat)_____

Examinarea organelor genitale externe: tip _____hidrocel☐, testiculele coborâte în scrot – da /nu, hipospadie ☐, epispadie☐, altele (de specificat)_____

Examinarea extremităţilor: polidactilie☐, sindactilie☐, pliu semian☐, manevra Barlow +/-, manevra Ortolani +/-

Concluzia şi diagnosticul preliminar:

_____

_____

_____

_____

Prescripţii şi argumentarea lor _____

_____

_____

_____

VACCINAREA NOU-NĂSCUTULUI

Vaccinul	Data	Ziua vieţii	Doza	Calea de administrare	Nr. seriei vaccinului	Termenul valabilităţii	Reacţia la vaccin	Semnătura asistentei medicale

Vaccinarea nu s-a efectuat (a indica cauza/motivul) _____

_____

_____

PLANUL DE MONITORING ŞI CONDUITĂ A NOU-NĂSCUTULUI DIN GRUPUL DE RISC PENTRU:

Risc de hipotermie

Factorul de risc	Managementul/conduita
Nou-născuţi la VG ≤ 37 sg Nou-născuţi cu greutatea sub 2500 grame Nou-născut cu hipoglicemie Nou-născuţii născuţi înafara instituţiei (domiciliu, alt loc/ambulanţă) Nou-născut separat de mamă	1. Aplicaţi copilul în contact "*piele la piele*" cu mama 2. Dacă nu este posibil contactul "*piele la piele*" asiguraţi confortul termic (pe măsuţă radiantă, ect.) 3. Asiguraţi alăptarea precoce a nou-născutului 4. Apreciaţi şi verificaţi temperatura corpului copilului la 30 minute, 1 oră după naştere şi la transfer în secţie din salonul de naştere 5. Notaţi datele t° C în compartimentul respectiv din fişă de observaţie a nou-născutului 6. Dacă constataţi t° C între 36.5 şi 36,1C copilul va fi încălzit (vezi protocolul clinic) 7. Dacă constataţi t° C sub 36,0C copilul va fi transferat la postul/ unitatea de terapie intensivă în regim de urgenţă.

**Nou-născuţii mai mici de 34 s.g cu greutatea sub 2000 g vor fi monitorizaţi la postul de RTI*

Risc de infecţie neonatală (sepsis neonatal)

Factorul de risc	Managementul/conduita
Nou-născuţi la termenul de gestaţie ≤ 37 săptămâni Nou-născuţi cu greutatea sub 2500 grame Nou-născuţi din mamă cu factori de risc: febră, PA ≥ 18 ore, corioamnionită clinică Nou-născut cu hipotermie	1. Aplicaţi copilul în contact „*piele la piele*" cu mama 2. Asiguraţi alăptarea precoce a nou-născutului 3. Asiguraţi monitoringul parametrilor vitali fiecare 6 ore în primele 24-48 ore: t° C, FR, FCC, SaO2 4. Asiguraţi examinarea histologică a placentei 5. Dacă nou-născutul prezintă semne clinice pentru infecţie precoce (risc de realizare a sepsisului precoce) vor fi prelevate testele şi iniţiată antibioterapia (vezi protocolul clinic)

**Nou-născuţii cu semne clinice pentru sepsis vor fi transferaţi şi monitorizaţi la postul de RTI*

Risc de icter/hiperbilirubinemie neonatală

Factorul de risc	Managementul/conduita
Nou-născut din mamă cu grupa de sânge O(I), Rh negativ Nou-născuţi la VG ≤ 37 săptămâni Nou-născuţi cu greutatea sub 2500 grame Nou-născut cu echimoze, traumatism obstetrical Nou-născut cu fetopatie diabetică	1. Aprecierea grupei de sânge, Rh factor, bilirubina ombilicală la nou-născuţii din grupul de risc pentru boală hemolitică 2. Evaluaţi culoarea tegumentelor copilului la fiecare 6 ore 3. Iniţiaţi fototerapia la nou-născuţii ce au depăşit valorile curbelor pentru fototerapie (vezi protocolul clinic) 4. Continuaţi alăptarea copilului 5. Monitorizaţi t° C fiecare 3 ore de aflare a copilului sub lampă 6. În caz de icter a tegumentelor în 1-a zi de viaţă a copilului sau nivelul bilirubinei serice se apropie valorile pentru EST va fi transferat la postul/unitatea de terapie intensivă.

Risc de hipoglicemie

Factorul de risc	Managementul/conduita
Nou-născuţi la termenul de gestaţie ≤ 37 săptămâni Nou-născuţi cu greutatea sub 2500 grame Nou-născuţi cu greutatea ≥ 4000 grame Nou-născut cu hipotermie Nou-născuţii din mamă cu diabet Nou-născut care nu a fost alăptate/alimentat	1. Aplicaţi copilul la sân 2. Apreciaţi şi verificaţi glicemia serică la nou-născut după alimentaţie la 1 oră după naştere 3. Dacă glicemia se menţine sub 2,6 mmol/l copilul va fi transferat în unitatea de terapie intensivă (vezi protocolul clinic)

**Nou-născuţii mai mici de 34 s.g cu greutatea sub 2000 g vor fi monitorizaţi la postul de RTI*

Zilnicul medicului neonatolog

Data _____/_____/_____ **ora** _____**min**___ **zi de viață**	**Greutatea la zi** __/__/__/__**gr**	**% pierderii**
Acuze din partea mamei (sau alt îngrijitor)	**Informație asistenta medicală/moașă**	

Starea generală_____**Conștiința**_____**Țipătul**_____**Activitatea motorie spontană:**_____ **Tonus muscular**_____ **Reflexele**_____

Convulsii prezent ☐, absent☐. **Tegumentele** _____ Kramer 1, 2, 3, 4, 5, echimoze ☐, erupții ☐. **Mucoasele** _____, erupții ☐, leziuni ☐, eliminări ☐, altele_____

Examenul capului: oasele _____, bosa serosangvină ☐, cefalohematom parietal _____☐, cefalohematom occipital ☐. **Starea fontanelelor** (proeminența): FA____ cm, FP ____cm ._____Perimetru cranian (se va aprecia doar la indicații)_____cm, altele (de specificat)_____

Cutia toracică: forma _____Clavicula dreaptă _____Clavicula stângă _____

Sistemul respirator: FR_____ Auscultativ respirația_____ ritmică☐, aritmică☐, tahipneică ☐, bradipneică ☐, tiraj ☐, geamăt☐, spumează☐ altele_____

Sistemul cardiovascular: FCC _____b´. Zgomotele cardiace_____, suflu _____

Puls artera femurală prezent☐, absent ☐

Sistemul digestiv: Abdomenul_____ simetric☐, asimetric☐, vome ☐, regurgitări ☐, altele_____ Perimetru abdomenului (PA) (se va aprecia doar la indicații)_____cm

Scaun: prezent ☐, absent ☐, meconial ☐, tranzitor ☐, fiziologic de lapte☐

Sistemul urinar S-a urinat ☐, absentă urină ☐, infarct uric☐ Altele (de specificat)_____

Bontul ombilical curat ☐, în legatură☐ , mumificat☐, hiperemiat ☐, eliminări ☐, Altele (de specificat)_____

Diagnosticul clinic_____
_____
_____
_____

Planul investigațiilor, alimentației, de monitoring, îngrijiri și tratament	**Indicații**	**Efectuat**
Investigații instrumentale și de laborator		
Alimentație/monitoring/îngrijiri/tratament		
Numele, prenumele, semnătura și parafa medicului		**Numele, prenumele, semnătura asistentei medicale**

Zilnicul medicului neonatolog

Data _____/_____/_____ **ora** _____**min**___ **zi de viață**	**Greutatea la zi** __/__/__/__**gr**	**% pierderii**
Acuze din partea mamei (sau alt îngrijitor)	**Informație asistenta medicală/moașă**	

Starea generală_____**Conștiința**_____**Țipătul**_____**Activitatea motorie spontană:**_____ **Tonus muscular**_____ **Reflexele**_____

Convulsii prezent ☐, absent☐. **Tegumentele** _____ Kramer 1, 2, 3, 4, 5, echimoze ☐, erupții ☐. **Mucoasele** _____, erupții ☐, leziuni ☐, eliminări ☐, altele_____

Examenul capului: oasele _____, bosa serosangvină ☐, cefalohematom parietal _____☐, cefalohematom occipital ☐. **Starea fontanelelor** (proeminența): FA____ cm, FP ____cm ._____Perimetru cranian (se va aprecia doar la indicații)_____cm, altele (de specificat)_____

Cutia toracică: forma _____Clavicula dreaptă _____Clavicula stângă _____

Sistemul respirator: FR_____ Auscultativ respirația_____ ritmică☐, aritmică☐, tahipneică ☐, bradipneică ☐, tiraj ☐, geamăt☐, spumează☐ altele_____

Sistemul cardiovascular: FCC _____b′. Zgomotele cardiace_____, suflu _____

Puls artera femurală prezent☐, absent ☐

Sistemul digestiv: Abdomenul_____ simetric☐, asimetric☐, vome ☐, regurgitări ☐, altele_____ Perimetru abdomenului (PA) (se va aprecia doar la indicații)_____cm

Scaun: prezent ☐, absent ☐, meconial ☐, tranzitor ☐, fiziologic de lapte☐

Sistemul urinar S-a urinat ☐, absentă urină ☐, infarct uric☐ Altele (de specificat)_____

Bontul ombilical curat ☐, în legatură☐ , mumificat☐, hiperemiat ☐, eliminări ☐, Altele (de specificat)_____

Diagnosticul clinic_____

Planul investigațiilor, alimentației, de monitoring, îngrijiri și tratament	**Indicații**	**Efectuat**
Investigații instrumentale și de laborator		
Alimentație/monitoring/îngrijiri/tratament		
Numele, prenumele, semnătura și parafa medicului		**Numele, prenumele, semnătura asistentei medicale**

Zilnicul medicului neonatolog

Data _____/_____/_____ **ora** _____**min**___ **zi de viață**	**Greutatea la zi** __/__/__/__**gr**	**% pierderii**
Acuze din partea mamei (sau alt îngrijitor)	**Informație asistenta medicală/moașă**	

Starea generală_____**Conștiința**_____**Tipătul**_____**Activitatea motorie spontană:**_____ **Tonus muscular**_____ **Reflexele**_____

Convulsii prezent ☐, absent☐. **Tegumentele** _____ Kramer 1, 2, 3, 4, 5, echimoze ☐, erupții ☐. **Mucoasele** _____, erupții ☐, leziuni ☐, eliminări ☐, altele_____

Examenul capului: oasele _____, bosa serosangvină ☐, cefalohematom parietal _____☐, cefalohematom occipital ☐. **Starea fontanelelor** (proeminența): FA____ cm, FP ____cm ._____Perimetru cranian (se va aprecia doar la indicații)_____cm, altele (de specificat)_____

Cutia toracică: forma _____Clavicula dreaptă _____Clavicula stângă _____

Sistemul respirator: FR_____ Auscultativ respirația_____ ritmică☐, aritmică☐, tahipneică ☐, bradipneică ☐, tiraj ☐, geamăt☐, spumează☐ altele_____

Sistemul cardiovascular: FCC _____b′. Zgomotele cardiace_____, suflu _____

Puls artera femurală prezent☐, absent ☐

Sistemul digestiv: Abdomenul_____ simetric☐, asimetric☐, vome ☐, regurgitări ☐, altele_____

Perimetru abdomenului (PA) (se va aprecia doar la indicații)_____cm

Scaun: prezent ☐, absent ☐, meconial ☐, tranzitor ☐, fiziologic de lapte☐

Sistemul urinar S-a urinat ☐, absentă urină ☐, infarct uric☐ Altele (de specificat)_____

Bontul ombilical curat ☐, în legatură☐ , mumificat☐, hiperemiat ☐, eliminări ☐, Altele (de specificat)_____

Diagnosticul clinic_____

_____

_____

_____

Planul investigațiilor, alimentației, de monitoring, îngrijiri și tratament	**Indicații**	**Efectuat**
Investigații instrumentale și de laborator		
Alimentație/monitoring/îngrijiri/tratament		
Numele, prenumele, semnătura și parafa medicului		**Numele, prenumele, semnătura asistentei medicale**

Zilnicul medicului neonatolog

Data _____/_____/_____ **ora** _____**min**___ **zi de viață**	**Greutatea la zi** __/__/__/__**gr**	**% pierderii**
Acuze din partea mamei (sau alt îngrijitor)	**Informație asistenta medicală/moașă**	

Starea generală_____**Conștiința**_____**Tipătul**_____**Activitatea motorie spontană:**_____ **Tonus muscular**_____ **Reflexele**_____
Convulsii prezent ☐, absent☐. **Tegumentele** _____ Kramer 1, 2, 3, 4, 5, echimoze ☐, erupții ☐. **Mucoasele** _____, erupții ☐, leziuni ☐, eliminări ☐, altele_____
Examenul capului: oasele _____, bosa serosangvină ☐, cefalohematom parietal _____☐, cefalohematom occipital ☐. **Starea fontanelelor** (proeminența): FA____ cm, FP ____cm ._____Perimetru cranian (se va aprecia doar la indicații)_____cm, altele (de specificat)_____
Cutia toracică: forma _____Clavicula dreaptă _____Clavicula stângă _____
Sistemul respirator: FR_____ Auscultativ respirația_____ ritmică☐, aritmică☐, tahipneică ☐, bradipneică ☐, tiraj ☐, geamăt☐, spumează☐ altele_____
Sistemul cardiovascular: FCC _____b´. Zgomotele cardiace_____, suflu _____
Puls artera femurală prezent☐, absent ☐
Sistemul digestiv: Abdomenul_____ simetric☐, asimetric☐, vome ☐, regurgitări ☐, altele_____ Perimetru abdomenului (PA) (se va aprecia doar la indicații)_____cm
Scaun: prezent ☐, absent ☐, meconial ☐, tranzitor ☐, fiziologic de lapte☐
Sistemul urinar S-a urinat ☐, absentă urină ☐, infarct uric☐ Altele (de specificat)_____
Bontul ombilical curat ☐, în legatură☐ , mumificat☐, hiperemiat ☐, eliminări ☐, Altele (de specificat)_____
Diagnosticul clinic_____
_____
_____
_____

Planul investigațiilor, alimentației, de monitoring, îngrijiri și tratament	**Indicații**	**Efectuat**
Investigații instrumentale și de laborator		
Alimentație/monitoring/îngrijiri/tratament		
Numele, prenumele, semnătura și parafa medicului		**Numele, prenumele, semnătura asistentei medicale**

Datele privind supravegherea nou-născutului de către asistenta medicală/moaşă

	___ zi de viaţă. Data ora		___ zi de viaţă. Data ora	
Greutatea şi t ° C la zi	grame	t ° C	grame	t ° C
Conştiinţa	Clară/ letargic / inconştient		Clară/ letargic / inconştient	
Ţipătul	Puternic / Slab/Geamăt/ lipseşte		Puternic / Slab/Geamăt/ lipseşte	
Activitatea motorie	Intensă/ Scazută/ /adinamie		Intensă/ Scazută/ /adinamie	
Tegumentele	Roze/palide/subicterice/icterice/pletorice		Roze/palide/subicterice/icterice/pletorice	
	Cianoză generalizată/Acrocianoza		Cianoză generalizată/Acrocianoza	
	Curate/ erupţii		Curate/ erupţii	
Mucoasele	Roze/palide/subicterice/icterice/pletorice		Roze/palide/subicterice/icterice/pletorice	
	Curate/ erupţii/eliminări		Curate/ erupţii/eliminări	
Respiraţia	Ritmica/aritmică/tahipneică/bradipneică		Ritmica/aritmică/tahipneică/bradipneică	
	Tiraj/geamăt/spumează		Tiraj/geamăt/spumează	
Abdomenul	Moale/balonat/excavat/asimetric Perimetru abd .(de notat la indicaţia medicului)		Moale/balonat/excavat/asimetric Perimetru abd.(de notat la indicaţia medicului)	
Vome	Absent / Prezinta		Absent / Prezinta	
Regurgitări	Absent / Prezinta		Absent / Prezinta	
Scaunul (Număr în 24 ore)	Meconial/Tranzitor/ fiziologic de lapte		Meconial/Tranzitor/ fiziologic de lapte	
Bontul ombilical:	Curat/hiperemiat/eliminări		Curat/hiperemiat/eliminări	
Se trezeşte singur la alăptare	Da/Nu		Da/Nu	
Ataşare la sin	Bună/necesită stimulare pentru a suge/nu se obţine ataşare		Bună /necesită stimulare pentru a suge/nu se obţine ataşare	
Mamelon:	Normal /plat/ombilicat		Normal /plat/ombilicat	
Poziţionare la sân necesită sprijin	Nu necesită/parţial/total		Nu necesită/parţial/total	
Confortul sânului/ mamelonului	Sân moale/mamelon nedureros		Sân moale/mamelon nedureros	
	Sâni plini/mamelon roşu, disconfort uşor/moderat		Sâni plini/mamelon roşu, disconfort uşor/moderat	
Deglutiţia	Audibilă/cu stimulare/nu		Audibilă/cu stimulare/nu	
Alăptarea nou-născutului	Naturală/artificială/mixtă		Naturală/artificială/mixtă	
Volumul în ml (pentru LM/LMS/ formula adaptată)	Ora Ora Ora Ora Ora Ora Ora Ora ML ML ML ML ML ML ML ML		Ora Ora Ora Ora Ora Ora Ora Ora ML ML ML ML ML ML ML ML	
Băiţa (la ind. medicului): Data, ora.				
Saturaţia O2 preduct (mâna dreapta) (la ind. medicului):	Data_____, ora_____min___ Rezultat:_____%		Data_____, ora_____min___ Rezultat:_____%	
Cântar control (la ind. medicului): Început: Sfârşit:	Data_____, ora_____min___ Rezultat:_____		Data_____, ora_____min___ Rezultat:_____	
Fototerapia (la ind. medicului):	Început: data ora: Sfârşit: data ora:		Început: data ora: Sfârşit: data ora:	
Solicitarea medicului neonatolog (de menţionat cauza)	Data_____Ora_____min_____			
Semnătura asistentei medicale				

Datele privind supravegherea nou-născutului de către asistenta medicală/moașă

	___ zi de viață. Data ora		___ zi de viață. Data ora	
Greutatea și t ° C la zi	grame	t ° C	grame	t ° C
Conștiința	Clară/ letargic / inconștient		Clară/ letargic / inconștient	
Tipătul	Puternic / Slab/Geamăt/ lipsește		Puternic / Slab/Geamăt/ lipsește	
Activitatea motorie	Intensă/ Scazută/ /adinamie		Intensă/ Scazută/ /adinamie	
Tegumentele	Roze/palide/subicterice/icterice/pletorice		Roze/palide/subicterice/icterice/pletorice	
	Cianoză generalizată/Acrocianoza		Cianoză generalizată/Acrocianoza	
	Curate/ erupții		Curate/ erupții	
Mucoasele	Roze/palide/subicterice/icterice/pletorice		Roze/palide/subicterice/icterice/pletorice	
	Curate/ erupții/eliminări		Curate/ erupții/eliminări	
Respirația	Ritmica/aritmică/tahipneică/bradipneică		Ritmica/aritmică/tahipneică/bradipneică	
	Tiraj/geamăt/spumează		Tiraj/geamăt/spumează	
Abdomenul	Moale/balonat/excavat/asimetric Perimetru abd .(de notat la indicația medicului)		Moale/balonat/excavat/asimetric Perimetru abd.(de notat la indicația medicului)	
Vome	Absent / Prezinta		Absent / Prezinta	
Regurgitări	Absent / Prezinta		Absent / Prezinta	
Scaunul (Număr în 24 ore)	Meconial/Tranzitor/ fiziologic de lapte		Meconial/Tranzitor/ fiziologic de lapte	
Bontul ombilical:	Curat/hiperemiat/eliminări		Curat/hiperemiat/eliminări	
Se trezește singur la alăptare	Da/Nu		Da/Nu	
Atașare la sin	Bună/necesită stimulare pentru a suge/nu se obține atașare		Bună /necesită stimulare pentru a suge/nu se obține atașare	
Mamelon:	Normal /plat/ombilicat		Normal /plat/ombilicat	
Poziționare la sân necesită sprijin	Nu necesită/parțial/total		Nu necesită/parțial/total	
Confortul sânului/ mamelonului	Sân moale/mamelon nedureros		Sân moale/mamelon nedureros	
	Sâni plini/mamelon roșu, disconfort ușor/moderat		Sâni plini/mamelon roșu, disconfort ușor/moderat	
Deglutiția	Audibilă/cu stimulare/nu		Audibilă/cu stimulare/nu	
Alăptarea nou-născutului	Naturală/artificială/mixtă		Naturală/artificială/mixtă	
Volumul în ml (pentru LM/LMS/ formula adaptată)	Ora / ML		Ora / ML	
Băița (la ind. medicului): Data, ora.				
Saturația O2 preduct (mâna dreapta) (la ind. medicului):	Data_____, ora_____min___ Rezultat:_____%		Data_____, ora_____min___ Rezultat:_____%	
Cântar control (la ind. medicului): Început: Sfârșit:	Data_____, ora_____min___ Rezultat:_____		Data_____, ora_____min___ Rezultat:_____	
Fototerapia (la ind. medicului):	Început: data ora: Sfârșit: data ora:		Început: data ora: Sfârșit: data ora:	
Solicitarea medicului neonatolog (de menționat cauza)	Data_____Ora_____min_____			
Semnătura asistentei medicale				

Datele privind supravegherea nou-născutului de către asistenta medicală/moașă

	___ zi de viață. Data ora								___ zi de viață. Data ora							
Greutatea și t ° C la zi	grame					t ° C			grame					t ° C		
Conștiința	Clară/ letargic / inconștient								Clară/ letargic / inconștient							
Tipătul	Puternic / Slab/Geamăt/ lipsește								Puternic / Slab/Geamăt/ lipsește							
Activitatea motorie	Intensă/ Scazută/ /adinamie								Intensă/ Scazută/ /adinamie							
Tegumentele	Roze/palide/subicterice/icterice/pletorice								Roze/palide/subicterice/icterice/pletorice							
	Cianoză generalizată/Acrocianoza								Cianoză generalizată/Acrocianoza							
	Curate/ erupții								Curate/ erupții							
Mucoasele	Roze/palide/subicterice/icterice/pletorice								Roze/palide/subicterice/icterice/pletorice							
	Curate/ erupții/eliminări								Curate/ erupții/eliminări							
Respirația	Ritmica/aritmică/tahipneică/bradipneică								Ritmica/aritmică/tahipneică/bradipneică							
	Tiraj/geamăt/spumează								Tiraj/geamăt/spumează							
Abdomenul	Moale/balonat/excavat/asimetric Perimetru abd .(de notat la indicația medicului)								Moale/balonat/excavat/asimetric Perimetru abd.(de notat la indicația medicului)							
Vome	Absent / Prezinta								Absent / Prezinta							
Regurgitări	Absent / Prezinta								Absent / Prezinta							
Scaunul (Număr în 24 ore)	Meconial/Tranzitor/ fiziologic de lapte								Meconial/Tranzitor/ fiziologic de lapte							
Bontul ombilical:	Curat/hiperemiat/eliminări								Curat/hiperemiat/eliminări							
Se trezește singur la alăptare	Da/Nu								Da/Nu							
Atașare la sin	Bună/necesită stimulare pentru a suge/nu se obține atașare								Bună /necesită stimulare pentru a suge/nu se obține atașare							
Mamelon:	Normal /plat/ombilicat								Normal /plat/ombilicat							
Poziționare la sân necesită sprijin	Nu necesită/parțial/total								Nu necesită/parțial/total							
Confortul sânului/ mamelonului	Sân moale/mamelon nedureros								Sân moale/mamelon nedureros							
	Sâni plini/mamelon roșu, disconfort ușor/moderat								Sâni plini/mamelon roșu, disconfort ușor/moderat							
Deglutiția	Audibilă/cu stimulare/nu								Audibilă/cu stimulare/nu							
Alăptarea nou-născutului	Naturală/artificială/mixtă								Naturală/artificială/mixtă							
Volumul în ml (pentru LM/LMS/ formula adaptată)	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora
	ML	ML	ML	ML	ML	ML	ML	ML	ML	ML	ML	ML	ML	ML	ML	ML
Băița (la ind. medicului): Data, ora.																
Saturația O2 preduct (mâna dreapta) (la ind. medicului):	Data_____, ora_____min___ Rezultat:_____%								Data_____, ora_____min___ Rezultat:_____%							
Cântar control (la ind. medicului): Început: Sfârșit:	Data_____, ora_____min___ Rezultat:_____								Data_____, ora_____min___ Rezultat:_____							
Fototerapia (la ind. medicului):	Început: data ora: Sfârșit: data ora:								Început: data ora: Sfârșit: data ora:							
Solicitarea medicului neonatolog (de menționat cauza)	Data_____Ora_____min_____															
Semnătura asistentei medicale																

Datele privind supravegherea nou-născutului de către asistenta medicală/moașă

	___ zi de viață. Data ora								___ zi de viață. Data ora							
Greutatea şi t ° C la zi	grame			t ° C					grame			t ° C				
Conştiinţa	Clară/ letargic / inconştient								Clară/ letargic / inconştient							
Ţipătul	Puternic / Slab/Geamăt/ lipseşte								Puternic / Slab/Geamăt/ lipseşte							
Activitatea motorie	Intensă/ Scazută/ /adinamie								Intensă/ Scazută/ /adinamie							
Tegumentele	Roze/palide/subicterice/icterice/pletorice								Roze/palide/subicterice/icterice/pletorice							
	Cianoză generalizată/Acrocianoza								Cianoză generalizată/Acrocianoza							
	Curate/ erupţii								Curate/ erupţii							
Mucoasele	Roze/palide/subicterice/icterice/pletorice								Roze/palide/subicterice/icterice/pletorice							
	Curate/ erupţii/eliminări								Curate/ erupţii/eliminări							
Respiraţia	Ritmica/aritmică/tahipneică/bradipneică								Ritmica/aritmică/tahipneică/bradipneică							
	Tiraj/geamăt/spumează								Tiraj/geamăt/spumează							
Abdomenul	Moale/balonat/excavat/asimetric Perimetru abd .(de notat la indicaţia medicului)								Moale/balonat/excavat/asimetric Perimetru abd.(de notat la indicaţia medicului)							
Vome	Absent / Prezinta								Absent / Prezinta							
Regurgitări	Absent / Prezinta								Absent / Prezinta							
Scaunul (Număr în 24 ore)	Meconial/Tranzitor/ fiziologic de lapte								Meconial/Tranzitor/ fiziologic de lapte							
Bontul ombilical:	Curat/hiperemiat/eliminări								Curat/hiperemiat/eliminări							
Se trezeşte singur la alăptare	Da/Nu								Da/Nu							
Atașare la sin	Bună/necesită stimulare pentru a suge/nu se obţine atașare								Bună /necesită stimulare pentru a suge/nu se obţine atașare							
Mamelon:	Normal /plat/ombilicat								Normal /plat/ombilicat							
Poziţionare la sân necesită sprijin	Nu necesită/parţial/total								Nu necesită/parţial/total							
Confortul sânului/ mamelonului	Sân moale/mamelon nedureros								Sân moale/mamelon nedureros							
	Sâni plini/mamelon roşu, disconfort uşor/moderat								Sâni plini/mamelon roşu, disconfort uşor/moderat							
Deglutiţia	Audibilă/cu stimulare/nu								Audibilă/cu stimulare/nu							
Alăptarea nou-născutului	Naturală/artificială/mixtă								Naturală/artificială/mixtă							
Volumul în ml (pentru LM/LMS/ formula adaptată)	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora	Ora
	ML	ML	ML	ML	ML	ML	ML	ML	ML	ML	ML	ML	ML	ML	ML	ML
Băiţa (la ind. medicului): Data, ora.																
Saturaţia O2 preduct (mâna dreapta) (la ind. medicului):	Data_____, ora_____min___ Rezultat:_____%								Data_____, ora_____min___ Rezultat:_____%							
Cântar control (la ind. medicului): Început: Sfârşit:	Data_____, ora_____min___ Rezultat:_____								Data_____, ora_____min___ Rezultat:_____							
Fototerapia (la ind. medicului):	Început: data ora: Sfârşit: data ora:								Început: data ora: Sfârşit: data ora:							
Solicitarea medicului neonatolog (de menţionat cauza)	Data_____Ora_____min_____															
Semnătura asistentei medicale																

SCREENINGUL NOU-NĂSCUTULUI

Pulsoximetria (screeningul cardiopatiei congenitale)*

Data /ora/min	SaO preduct (mana dreaptă)_____%	SaO postduct (alt membru) _____%	Acordul informat mamă/altă rudă/ semnătura	Semnătura persoanei care a efectuat testul	Nu a fost efectuat Motivul/cauza	Refuz mamă/altă rudă semnătura

*Se recomandă efectuarea acestui test după 24 ore viață ** Testul repetat va fi efectuat cu interval de 1 oră

Audiometria (screeningul hipoacuziei neonatale)*

Data /ora/min	AD	AS	Acordul informat mamă/altă rudă/ semnătura	Semnătura persoanei care a efectuat testul	Nu a fost efectuat Motivul/cauza	Refuz mamă/altă rudă semnătura	Dacă copilul este din grupul de risc sau este cu test REFER, unde a fost referit (IMSP)

*Se recomandă efectuarea acestui test după 24 ore viață

Screeningul Fenilcetonuriei (FCU, testul Guthrie)

Data /ora/min	Acordul informat mama/altă rudă semnătura	Semnătura persoanei care a colectat testul	Nu a fost efectuat Motivul/cauza	Refuz mamă/altă rudă semnătura

EPICRIZA_____(sexul), gestația _____, nașterea_____, la termenul de gestație de ____sg+ zile___ cu greutatea corporală _____gr, lungimea _____cm, scorul Apgar _____/_____puncte,

Născut din: sarcina monofetală ☐, multiplă ☐, nr _____ Prezentație: ☐ craniană, ☐ pelvină, ☐ podalică, ☐ oblică, ☐ transversă. Travaliul: spontan ☐ , indus ☐. Modul nașterii: per vias naturalis ☐, vacuum extracție☐ / forceps☐, operație cezariană: urgentă☐, planică☐.

Complicațiile travaliului: (de specificat) _____

_____

Lichidul amniotic: curat ☐, sânge ☐, meconial fluid☐, meconial moderat ☐, meconial dens☐, fetid☐

Volumul apelor fetale: ☐ Normal, ☐ Polihidramnios, ☐Oligoamnios;_____

Starea copilului la externare (transferare)

Parametru	La externare	La transfer
Starea generală	☐ Satisfăcătoare	
Culoarea tegumentelor	☐ Roz, ☐ Discret icteric, ☐ Icteric, ☐ Palid Bilirubina serică/Bilitest_____	
Respirația	Spontană☐, Regulată☐, Fără efort☐	
Cordul	Zgomotele ritmice☐, Fără sufluri☐, FCC _____b′	
Tonusul muscular	Satisfăcător, cu mișcări active☐	
Reflexele primitive	Prezente și active ☐ (Supt, Moro, Apucare)	
Alimentația	☐ Supt eficient la sân, ☐ Alimentat mixt, ☐ Alimentat artificial	
Tranzitul intestinal	Meconiu eliminat☐ și scaune zilnice☐	
Diureza	Prezentă☐	
Cordonul ombilical	Curat☐, fără secreții☐, cu rest mumificat☐	
Examinarea fizică	Fără malformații sau semne patologice☐	
Greutatea la zi (gr)		
Temperatura copului (C°)		
SaO2 (%)		
Numele, prenumele și parafa medicului		

_____

_____

Date despre transferul nou-născutului din secţiile obstetricale

Unitatea/secţia	Numele, prenumele şi calificarea specialistului care a predat copilul	Data şi ora	Semnătura persoanei care a transferat copilul
Unitatea/secţia	Numele, prenumele şi calificarea specialistului care a preluat copilul	Data şi ora	Semnătura persoanei care a primit copilul

Au fost verificate: numele, prenumele mamei/copilului: Da ☐ Nu☐ brăţara copilului de la mână Da☐ Nu ☐
Starea copilului la transferare în altă unitate/instituţie: _____, activitatea motorie spontană _____,
tonusul muscular_____, caracterul strigătului _____, culoarea tegumentelor _____,
FCC _____, FR _____, meconiu Da ☐ Nu ☐

Recomandări medicului de familie _____

_____

_____

_____

_____

_____

Data _____ **A predat copilul** _____
semnătura asistentei medicale

_____ **A preluat copilul** _____
semnătura mamei/tutorelui

Certificatul medical constatator al naşterii copilului a primit_____
semnătura mamei

Instituţia de asistenţă medicală primară la locul de trai _____
despre externarea copilului este înştiinţată
denumirea

« _____ » _____ 20 _____

Telefonograma a transmis: _____, a recepţionat _____
numele, prenumele numele, prenumele

Anexă
la Fişa de observaţie a nou-născutului (Formularul nr.097/e)

FIŞA DE RESUSCITARE PRIMARĂ ŞI EXTINSĂ A NOU-NĂSCUTULUI

Numele, prenumele lăuzei _____ **Data naşterii** _____ **Ora** _____ **minute** _____

Scorul Apgar specificat Minut		0	30 sec	1		2		3		4		5		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				30 sec	30 sec	30 sec	30 sec	30 sec	30 sec	30 sec	30 sec	30 sec	30 sec															
FCC	0																											
	<100																											
	>100																											
Respiraţie	0																											
	Neregulată																											
	Regulată																											
Activitate	Absent																											
	Mişcări limitate,																											
	Mişcări active																											
Grimasă	Absent																											
	Grimasă / plâns slab																											
	Strigăt /tuse puternic																											
Culoarea tegumentelor	Palid/cianotic																											
	Roze cu acrocianoză																											
	Roze																											
Suma scorului Apgar specificat																												
Încălzire, uscare, poziţionare, stimulare.																												
Pulsoximetrie SaO2																												
ECG – FCC ____ b/min																												
Aspirare din gură şi nas																												
Scorul Apgar extins																												
O2 mască/flux liber																												
Neo-puff FiO2/CPAP____																												
VPP FiO2____																												
Intubare si VPP																												
Surfactant																												
Masaj cardiac+ VPP FiO2 100%																												
Cateterizarea v. ombilicale																												
Adrenalina 1:10000 i/v, i/t ml/kg																												
NaCl 0,9% ml/kg																												
ME I (O) _____ml/kg																												
Suma scorului Apgar extins																												
**Total (suma scorului Apgar extins + Apgar specificat)																												
Răspuns la intervenţii																												
Observaţii																												

*Dacă VPP ineficientă → MR SOPA
Repoziţionarea măştii, Repoziţionarea căilor respiratorii, Aspiraţie, Deschiderea gurii, Creşterea presiunii VPP, Căi respiratorii alternative
**Scorul 7/10 – copil fără probleme în adaptare şi lipsa de intervenţii
**Scorul 0/10 - copil care a primit toate intervenţiile, dar a reacţionat foarte bine la ele
**Scorul 0/0 - copil care a primit toate intervenţiile, dar nu a reacţionat la ele

Semnătura medicului neonatolog_____

Semnătura medicului neonatolog -reanimatolog_____
*Semnătura persoanei care a efectuat resuscitarea

Etapele esenţiale de resuscitare a nou-născutului

Evaluarea primară (cele 3 întrebări la naştere) La termen ? Da Nu Tonus bun ? Da Nu
Timpul de clampare a cordonului ombilical ? ____sec. _____min. Mulgerea cordonului ombilical ? Da Nu
Măsuri iniţiale: plasarea sub o sursă de lumină radiantă: Da Nu, ştergerea copilului: Da Nu, stimularea tactilă: Da Nu, poziţionarea nou-născutului: Da Nu, dezobstruarea la necesitate a: gurii: Da Nu, nasului: Da Nu.

Evaluarea secundară (cele 2 întrebări la naştere).

Apneea sau gasping ? Da Nu **Frecvenţa cardiacă** < 100 b/min ? Da Nu

(Dacă există efort respirator sau cianoză persistentă se poziţionează căile respiratorii, se aspiră la necesitate, se plasează pulsoximetru, se administrează oxigen la necesitate, se i-a în considerarea necesitatea CPAP)

PPV: Da_____ Nu_____ Timpul de la naştere: _____ Pulsoximetru: Da_____ Nu_____

Evaluarea terţiară (1 întrebare):

Frecvenţa cardiacă < 100b/min? (menţionaţi) _____
MR SOPA: Da _____ Nu _____
M – ajustarea Măştii
R – Repoziţionare
S – aspirare la necesitate (*Sucction engl.*)
O – deschide gura (*Open mounth engl.*)
P – creşterea Presiunii
A – cale Aeriană Alternativă (Intubare sau Mască laringiană)
Calea aeriană alternativă: intubare endotraheală/ masca laringiană Da_____ Nu_____ Monitor cardiac: Da____ Nu_____
Evaluare ulterioară: FCC < 60 b/min ? (menţionaţi) _____
Masaj cardiac coordonat cu PPV O2 100% da. Nu
Cateterizarea bontului ombilical da. Nu
Evaluare ulterioară: FCC < 60 b/min ? (menţionaţi) _____
Epinephrinum: diluţia (1:10000) doza iniţială i/v 0,2 ml/kg _____ml, flush 3 ml,
doza iniţială e/t 1 ml/kg _____ml
Numărul de doze _____
Evaluare ulterioară: FCC <60 b/min ? (menţionaţi) _____
Situaţii speciale: hipovolemie ☐ pneumotorax☐
Volum expander (10 ml/kg): **NaCl 0,9%** Doza _____ml, Masa eritrocitară Gr O (I). Rh negativ (-)doza_____(ml)
Numărul de administrării. 1 ☐ 2 ☐
Respiraţie autonomă după_____ minute
Oprirea reanimării la_____minute