



Regione Toscana

Libretto di gravidanza

**Ricettario per il
controllo della
gravidanza fisiologica**



LIBRETTO DI GRAVIDANZA

RICETTARIO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA,
ESCLUSE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO

Codice fiscale assistito

[illegible]

Codice libretto

[illegible]

Cognome

Nome

n. progressivo

Data rilascio

Sede rilascio

Azienda USL Toscana

Zona

fac-simile

Cara futura mamma,

il presente libretto raccoglie gli esami utili per il controllo della gravidanza fisiologica che si possono effettuare gratuitamente all'interno del Servizio Sanitario Regionale (SSR) della Toscana.

Le prescrizioni contenute nel libretto, per poter essere utilizzate, dovranno essere firmate e timbrate dal professionista del SSR che ti sta assistendo, come l'ostetrica/o, il medico specializzato in ostetricia e ginecologia o il medico di medicina generale.

Il libretto è lo strumento che ti accompagnerà durante tutto il periodo della tua gravidanza e le prestazioni specialistiche contenute sono state aggiornate, sia in base alle previsioni normative in materia, che alle più recenti evidenze scientifiche.

L'utilizzo di questo libretto garantisce un percorso comune su tutto il territorio regionale e favorisce una migliore continuità assistenziale tra i professionisti dei servizi territoriali ed ospedalieri, che potresti incontrare durante la tua gravidanza.

Nell'auspicio di contribuire al miglioramento continuo e all'innovazione dei servizi offerti, è disponibile anche l'applicazione regionale (mobile e web app) "hAPPyMamma" che contiene il libretto di gravidanza in formato digitale e fornisce informazioni utili sul "percorso nascita", dalla gravidanza al primo anno di vita del bambino.

Puoi passare al libretto digitale rivolgendoti al consultorio di riferimento riconsegnando la copia cartacea.

I miei migliori auguri.

L'Assessore al Diritto alla salute, al welfare
e all'integrazione socio-sanitaria e sport
della Regione Toscana

fac-simile

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLOGICA

PRIMO TRIMESTRE

settimane

- Da 7⁺⁰** Gruppo sanguigno e fattore Rh; test di Coombs indiretto⁽¹⁾; esame emocromocitometrico completo con conteggio piastrine; dosaggio emoglobine (HbA2, HbF, Hb anomale); rubeotest⁽²⁾; toxotest⁽²⁾; HCVAb⁽³⁾; HIVAb⁽⁴⁾; glicemia⁽⁵⁾; VDRL TPHA; esame urine; urinocoltura; Clamidia trachomatis⁽⁶⁾; Neisseria Gonorrhoeae⁽⁶⁾.
- 10⁺⁰ - 12⁺⁶** hCG frazione libera e PAPP-A⁽⁷⁾ - da eseguire, ai fini del calcolo del rischio di anomalie cromosomiche tramite test combinato, prima dell'ecografia ostetrica con studio della translucenza nucale.
- 11⁺⁰ - 13⁺⁶** Ecografia ostetrica con studio della translucenza nucale⁽⁷⁾.
- 11⁺⁰ - 13⁺⁶** Ecografia ostetrica per determinare l'età gestazionale⁽⁸⁾.
- Entro 13⁺⁶** Pap test età 25-33 anni; HPV test da 34 anni⁽⁹⁾.

SECONDO TRIMESTRE

settimane

- 14⁺⁰ - 18⁺⁶** Rubeotest in caso di negatività⁽²⁾; toxotest in caso di negatività⁽²⁾.
- 16⁺⁰ - 18⁺⁶** OGTT - raccomandato solo nei casi di rischio indicati alla nota (5).
- 19⁺⁰ - 21⁺⁶** Ecografia ostetrica morfologica.
- 19⁺⁰ - 23⁺⁶** Toxotest in caso di negatività⁽²⁾.
- 24⁺⁰ - 27⁺⁶** Esame urine⁽¹⁰⁾. Toxotest in caso di negatività⁽²⁾.
- 24⁺⁰ - 27⁺⁶** OGTT - raccomandato solo nei casi di rischio indicati alla nota (5).

TERZO TRIMESTRE

settimane

- 27⁺⁰ - 29⁺⁶** Test di Coombs indiretto⁽¹⁾ - In donne RH negativo effettuare immunoprofilassi, previo test di Coombs negativo.
- 28⁺⁰ - 32⁺⁶** Esame emocromocitometrico completo con conteggio piastrine; toxotest in caso di negatività⁽²⁾.
- 32⁺⁰ - 35⁺⁶** Ecografia ostetrica.
- 35⁺⁶ - 37⁺⁶** Tampone vagino-rettale con specifica ricerca di streptococco beta-emolitico.
- 35⁺⁶ - 37⁺⁶** Esame emocromocitometrico completo con conteggio piastrine; HBsAg, VDRL TPHA; toxotest in caso di negatività⁽²⁾; fibrinogeno; HIVAb⁽⁴⁾; esame urine⁽¹⁰⁾.
- 41⁺⁰** Cardiotocografia (NST). Valutazione ecografica del liquido amniotico.

Da 41⁺⁰ settimane gli eventuali ulteriori accertamenti saranno eseguiti secondo i protocolli adottati presso le strutture dove avverrà il parto.

fac-simile

NOTE

- (1) Il test di Coombs va prescritto anche alle donne Rh+. Nelle donne Rh- si raccomanda di:
 - ripetere il test tra 27⁺⁰-29⁺⁶ settimane;
 - effettuare immunoprofilassi preferibilmente alla 28⁺⁰ settimana, previo test di Coombs negativo.
- (2) Rubeotest e toxotest: in caso di negatività ripetere alle scadenze indicate, altrimenti non firmare le relative prescrizioni.
- (3) In caso di negatività degli anticorpi anti HCV, si consiglia di ripetere l'accertamento al terzo trimestre, con prescrizione su ricettario SSN solo per le donne a rischio (uso promiscuo di oggetti personali potenzialmente contaminati con sangue infetto da fonte sconosciuta o con infezione nota da HCV). In caso di positività richiedere tipizzazione genomica con prescrizione su ricettario SSN con specifica di HCV positivo.
- (4) La richiesta del test HIV deve seguire le prescrizioni dell'art. 5 della L. n. 135 del 5 giugno 1990, cioè "può essere eseguito solo con il consenso del donna". Da effettuare qualora non eseguito nei tre mesi precedenti. Il test HIV è da effettuare nel III trimestre se non effettuato nel I trimestre o in caso di fattori di rischio.
- (5) Sono definite affette da diabete preesistente alla gravidanza le donne con valori di glicemia plasmatica a digiuno ≥ 126 mg/dl (7,0 mmol/l), di glicemia plasmatica random ≥ 200 mg/dl (11,1 mmol/l), di HbA1c (standardizzata ed eseguita entro le 12 settimane) $\geq 6,5\%$. Indipendentemente dalla modalità utilizzata, è necessario che risultati superiori alla norma siano confermati in un secondo prelievo.
Nelle donne con gravidanza fisiologica è raccomandato lo screening per il diabete gestazionale, eseguito utilizzando fattori di rischio definiti.
A 16⁺⁰-18⁺⁶ settimane di età gestazionale curva da carico OGTT 75g alle donne con almeno una delle seguenti condizioni:
 - diabete gestazionale in una gravidanza precedente
 - indice di massa corporea (IMC) pregravidico ≥ 30
 - riscontro, precedentemente o all'inizio della gravidanza, di valori di glicemia plasmatici compresi fra 100 e 125 mg/dl (5,6-6,9 mmol/l)
 Ripetere a 28 settimane di età gestazionale se la prima determinazione è risultata normale.
A 24⁺⁰-27⁺⁶ settimane di età gestazionale curva da carico OGTT 75g alle donne con almeno una delle seguenti condizioni:
 - età ≥ 35 anni
 - indice di massa corporea (IMC) pregravidico ≥ 25
 - macrosomia fetale in una gravidanza precedente ($\geq 4,5$ kg)
 - diabete gestazionale in una gravidanza precedente (anche se con determinazione normale a 16⁺⁰-18⁺⁶ settimane)
 - anamnesi familiare di diabete (parente di primo grado con diabete tipo 2)
 - famiglia originaria di aree ad alta prevalenza di diabete: Asia meridionale (in particolare India, Pakistan, Bangladesh), Caraibi (per la popolazione di origine africana), Medio Oriente (in particolare Arabia Saudita, Emirati Arabi Uniti, Iraq, Giordania, Siria, Oman, Qatar, Kuwait, Libano, Egitto).

Sono definite affette da diabete gestazionale le donne con uno o più valori di glicemia plasmatici superiori alle soglie riportate nella seguente tabella:

Tabella 1. Valori soglia per la diagnosi di GDM con OGTT 75 g

glicemia plasmatica	mg/dl	mmol/l
digiuno	≥ 92	$\geq 5,1$
dopo 1 ora	≥ 180	$\geq 10,0$
dopo 2 ore	≥ 153	$\geq 8,5$

- (6) Il tampone per *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria Gonorrhoeae* si effettua in caso di fattori di rischio riconosciuti con prescrizione su ricettario SSN. In caso di tampone positivo per *Chlamydia trachomatis*, su valutazione medica, è possibile prescrivere in esenzione la ricerca di anticorpi IgG e IgM (incluso IgA se IgM negative). In caso di tampone positivo per *Neisseria Gonorrhoeae* è incluso nell'esame culturale l'identificazione dell'eventuale antibiogramma.
- (7) È inclusa l'offerta del calcolo del rischio di anomalie cromosomiche tramite TEST COMBINATO, eseguito sulla base della ecografia con studio della traslucenza nucale e del dosaggio di gonadotropina corionica o hCG frazione libera (*free-βhCG*) e PAPP-A, nonché la consulenza pre e post test. In presenza di un risultato di alto rischio per trisomia 21 o altre anomalie cromosomiche ($\geq 1/300$) calcolato sul TEST COMBINATO, viene offerta la diagnosi prenatale invasiva in esenzione dalla quota di partecipazione al costo. La prescrizione deve avvenire su ricettario SSN con la specifica "gravidanza a rischio per esito test combinato". In presenza di un rischio compreso tra $1/301$ e $1/1000$ per trisomia 21, o altre anomalie cromosomiche, calcolato sul TEST COMBINATO, viene offerto il TEST NIPT (test del DNA fetale su plasma materno) per la determinazione del rischio, con quota ridotta di partecipazione al costo. La prescrizione deve avvenire su ricettario SSN per la condizione di rischio su esito del test combinato. In presenza di un risultato di alto rischio per trisomia 21, o altre anomalie cromosomiche, calcolato sul TEST NIPT viene offerta la diagnosi prenatale invasiva in esenzione dalla quota di partecipazione al costo. La prescrizione deve avvenire su ricettario SSN con la specifica "gravidanza a rischio per esito test NIPT" (test del DNA fetale su plasma materno).
- (8) In casi specifici dove è necessario determinare l'età gestazionale prima dell'effettuazione dell'ecografia con lo studio della traslucenza nucale.
- (9) Qualora non effettuato nell'ambito dei programmi di screening, si effettua:
- Pap test convenzionale in donne di età compresa tra 25 e 33 anni;
 - HPV test in donne dai 34 anni.
- (10) In caso di batteriuria significativa o leucocituria significativa e/o altri indici di infezione urinaria, la prescrizione dell'urinocoltura deve avvenire su ricettario del SSN con la specifica della motivazione e dello stato di gravidanza. In questo caso l'esame non è soggetto alla partecipazione al costo (è inclusa la conta batterica e, in caso di positività, identificazione e antibiogramma).

Per le donne che scelgono la partoanalgesia farmacologica si consiglia di prendere contatto e di effettuare la visita anestesiológica presso l'ospedale di riferimento per il parto. Si ricorda che per l'accesso alla visita anestesiológica presso le strutture ospedaliere non è necessaria la richiesta medica e che tale visita è esclusa dalla partecipazione al costo.

Alle donne che si presentano dopo 13⁺⁶ settimane sono offerte le prestazioni specialistiche relative alle precedenti fasi di gestazione, se compatibili con l'epoca di gravidanza e, comunque, secondo la valutazione del professionista.

Informazioni utili

- ✓ Le prestazioni specialistiche presenti nel libretto di gravidanza:
 - sono fruibili nelle strutture accreditate pubbliche o private convenzionate della Regione Toscana;
 - sono escluse dalla partecipazione al costo e non è dovuta alcuna quota ricetta.

In gravidanza è raccomandato vaccinarsi per:

- difterite, tetano, pertosse, tra la 28[°] e la 36[°] settimana, preferibilmente tra la 28a e la 32a. La vaccinazione è raccomandata anche per i conviventi del neonato e per coloro che si prendono cura di lui (padre, nonni, baby sitter, ecc...);
- influenza - durante il periodo epidemico in qualsiasi trimestre di gravidanza;

Dopo il parto è raccomandato vaccinarsi contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) oppure morbillo, parotite, rosolia, varicella (MPRV) nel caso ancora non si sia protetti contro queste malattie.

Maggiori informazioni sono disponibili sul sito della Regione Toscana

www.regione.toscana.it/vaccinazioni oppure

www.regione.toscana.it/vaccinazionigravidanza

Puoi anche informarti dal tuo medico o presso il tuo consultorio.

- ✓ È importante effettuare per tempo le prenotazioni degli esami diagnostici e strumentali (ecografie, cardiocografia, valutazione ecografica del liquido amniotico), presso la struttura prescelta.
- ✓ Si ricorda che il Servizio Sanitario Regionale offre l'opportunità di donare il sangue del cordone ombelicale. Puoi parlarne con l'ostetrica del tuo consultorio o del tuo punto nascita.
- ✓ Il protocollo delle prestazioni specialistiche per il controllo e il monitoraggio della gravidanza fisiologica, è stato aggiornato con il contributo del Comitato Percorso Nascita Regionale, avvalendosi della collaborazione di specialisti, ostetriche, referenti della medicina generale e della pediatria di famiglia, e recepisce le previsioni normative in materia (DPCM 12/01/2017) basandosi sulle più recenti evidenze scientifiche.
- ✓ Sul sito www.regione.toscana.it/salute sono a disposizione ulteriori informazioni sul percorso "Gravidanza e Nascita" in Toscana.
- ✓ Sul sito www.regione.toscana.it/app/happymamma sono disponibili informazioni su come accedere ed utilizzare l'applicazione "hAPPyMamma".

Avvertenze per gli operatori sanitari

- ✓ Le prestazioni specialistiche presenti nel libretto di gravidanza possono essere convalidate da operatori dipendenti o convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale appartenenti alle categorie professionali di:
 - ostetrica/o,
 - medico di medicina generale,
 - medico specializzato in ostetricia e ginecologia.
- ✓ Ogni richiesta di prestazione specialistica deve essere convalidata dall'operatore sanitario con timbro e firma.
- ✓ Alcune prestazioni specialistiche sono da eseguire o da ripetere solo in determinati casi, come indicato nelle "note". È necessario firmare e timbrare le ricette solo in corrispondenza degli esami da effettuare.
- ✓ In ogni pagina deve essere riportata la numerazione unica regionale del libretto, l'anno e la Azienda USL di consegna.
- ✓ Nel libretto di gravidanza non possono essere aggiunte prestazioni specialistiche: in caso di necessità sarà il medico curante a procedere con prescrizione medica, utilizzando il ricettario del SSN, con la specifica dell'indicazione o del dubbio diagnostico.

Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE TOSCANA

Libretto n. _____

Anno _____

Azienda USL _____

ATTESTATO DI GRAVIDANZA

La signora _____

Nata a _____

il _____

Residente a _____

Via _____

è attualmente in stato di gravidanza

Ultima mestruazione dichiarata _____

Data presunta del parto _____

Gravidanza diagnosticata con:

☐ Test immunologico effettuato in data _____

☐ Esame ecografico effettuato in data _____

Nominativo professionista e qualifica _____

Data _____ Firma e timbro _____

fac-simile



Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE TOSCANA

Libretto n. _____
Anno _____
Azienda USL _____

1

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

Indirizzo

PRIMO TRIMESTRE Da 7^o SETTIMANE

- gruppo sanguigno e fattore Rh
- test di Coombs indiretto⁽¹⁾
- esame emocromocitometrico completo con conteggio piastrine
- dosaggio emoglobine (HbA2; HbF; Hb anomale)
- rubeotest⁽²⁾
- toxotest⁽²⁾
- HCVAb⁽³⁾
- HIVAb⁽⁴⁾
- glicemia⁽⁵⁾
- VDRL TPHA
- esame urine
- urinocoltura

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro

A giudizio del professionista alcuni di questi esami possono non essere effettuati se eseguiti in tempi relativamente recenti. In questo caso possono essere depennati.

fac-simile



Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE TOSCANA

Libretto n. _____
Anno _____
Azienda USL _____

2

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

Indirizzo

PRIMO TRIMESTRE
Da 10⁺⁰ a 12⁺⁶ SETTIMANE

- hCG frazione libera e PAPP-A ⁽⁷⁾

Da eseguire, ai fini del calcolo del rischio di anomalie cromosomiche tramite test combinato, prima dell'ecografia ostetrica con studio della translucenza nucale.

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro

fac-simile



Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE TOSCANA

Libretto n. _____
Anno _____
Azienda USL _____

3

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

Indirizzo

PRIMO TRIMESTRE
Da 11⁺⁰ a 13⁺⁶ SETTIMANE

- Ecografia ostetrica con studio della translucenza nucale⁽⁷⁾

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro

fac-simile



Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE TOSCANA

Libretto n. _____
Anno _____
Azienda USL _____

4

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

Indirizzo

PRIMO TRIMESTRE
Da 11⁺⁰ a 13⁺⁶ SETTIMANE

- Ecografia ostetrica per determinare l'età gestazionale

Solo in casi specifici dove è necessario determinare l'età gestazionale prima dell'effettuazione dell'ecografia con lo studio della translucenza nucale.

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro

fac-simile



Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE TOSCANA

Libretto n. _____
Anno _____
Azienda USL _____

5

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

Indirizzo

**PRIMO TRIMESTRE
entro 13⁺⁶ SETTIMANE**

Firmare e timbrare solo gli esami da effettuare:

- Pap test donne di età 25-33 anni⁽⁹⁾

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro

- HPV test donne dai 34 anni⁽⁹⁾

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro

fac-simile



Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE TOSCANA

Libretto n. _____
Anno _____
Azienda USL _____

6

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

Indirizzo

**SECONDO TRIMESTRE
da 14⁺⁰ a 18⁺⁶ SETTIMANE**

Firmare e timbrare solo gli esami da effettuare:

- Rubeotest in caso di negatività⁽²⁾

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro

- Toxotest in caso di negatività⁽²⁾

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro

fac-simile



Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE TOSCANA

Libretto n. _____
Anno _____
Azienda USL _____

7

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

Indirizzo

SECONDO TRIMESTRE da 16⁺⁰ a 18⁺⁶ SETTIMANE

- OGTT 75g⁽⁵⁾

Solo in presenza di almeno una delle seguenti condizioni:

- diabete gestazionale in una gravidanza precedente
- indice di massa corporea (IMC) pregravidico ≥ 30
- riscontro, precedentemente o all'inizio della gravidanza, di valori di glicemia plasmatici compresi fra 100 e 125 mg/dl (5,6-6,9 mmol/l)

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro

fac-simile



Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE TOSCANA

Libretto n. _____
Anno _____
Azienda USL _____

8

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

Indirizzo

SECONDO TRIMESTRE
da 19⁺⁰ a 21⁺⁶ SETTIMANE

- Ecografia ostetrica morfologica

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro

fac-simile



Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE TOSCANA

Libretto n. _____
Anno _____
Azienda USL _____

9

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

Indirizzo

SECONDO TRIMESTRE
da 19⁺⁰ a 23⁺⁶ SETTIMANE

- Toxotest in caso di negatività⁽²⁾

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro

fac-simile



Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE TOSCANA

Libretto n. _____
Anno _____
Azienda USL _____

10

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

Indirizzo

**SECONDO TRIMESTRE
da 24⁺⁰ a 27⁺⁶ SETTIMANE**

Firmare e timbrare solo gli esami da effettuare:

- Esame delle urine⁽¹⁰⁾

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro

- Toxotest in caso di negatività⁽²⁾

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro

fac-simile



Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE TOSCANA

Libretto n. _____
Anno _____
Azienda USL _____

11

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

Indirizzo

SECONDO TRIMESTRE da 24⁺⁰ a 27⁺⁶ SETTIMANE

- OGTT 75g⁽⁵⁾

Solo in presenza di almeno una delle seguenti condizioni:

- età ≥ 35 anni
- indice di massa corporea (IMC) pregravidico ≥ 25
- macrosomia fetale in una gravidanza precedente ($\geq 4,5$ kg)
- diabete gestazionale in una gravidanza precedente
- anamnesi familiare di diabete (parente di primo grado con diabete tipo 2)
- famiglia originaria di aree ad alta prevalenza di diabete: Asia meridionale (in particolare India, Pakistan, Bangladesh), Caraibi (per la popolazione di origine africana), Medio Oriente (in particolare Arabia Saudita, Emirati Arabi Uniti, Iraq, Giordania, Siria, Oman, Qatar, Kuwait, Libano, Egitto)
- qualora non effettuato a 16⁺⁰-18⁺⁶ settimane, nonostante la presenza delle condizioni di rischio indicate
- qualora risultata normale la prima determinazione effettuata a 16⁺⁰-18⁺⁰ settimane

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro

fac-simile



Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE TOSCANA

Libretto n. _____
Anno _____
Azienda USL _____

12

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

Indirizzo

TERZO TRIMESTRE
da 27⁺⁰ a 29⁺⁶ SETTIMANE

- Test di Coombs indiretto⁽¹⁾

In donne RH negativo effettuare immunoprofilassi, previo test di Coombs negativo.

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro

fac-simile



Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE TOSCANA

Libretto n. _____
Anno _____
Azienda USL _____

13

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

Indirizzo

TERZO TRIMESTRE
da 28⁺⁰ a 32⁺⁶ SETTIMANE

Firmare e timbrare solo gli esami da effettuare:

- Esame emocromocitometrico completo con conteggio piastrine

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro

- Toxotest in caso di negatività⁽²⁾

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro

fac-simile



Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE TOSCANA

Libretto n. _____
Anno _____
Azienda USL _____

14

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

Indirizzo

TERZO TRIMESTRE
da 32⁺⁰ a 35⁺⁶ SETTIMANE

- Ecografia ostetrica

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro

fac-simile



Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE TOSCANA

Libretto n. _____
Anno _____
Azienda USL _____

15

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

Indirizzo

TERZO TRIMESTRE
da 35⁺⁰ a 37⁺⁶ SETTIMANE

- Tampone vagino-rettale con specifica ricerca di streptococco beta-emolitico

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro

fac-simile



Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE TOSCANA

Libretto n. _____
Anno _____
Azienda USL _____

16

**PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO
DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA**

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

Indirizzo

**TERZO TRIMESTRE
da 35⁺⁰ a 37⁺⁶ SETTIMANE**

Firmare e timbrare solo gli esami da effettuare:

- Esame emocromocitometrico completo con conteggio piastrine; HBsAg, VDRL TPHA; fibrinogeno; esame urine⁽¹⁰⁾

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro

- Toxotest in caso di negatività⁽²⁾

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro

fac-simile



Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE TOSCANA

Libretto n. _____
Anno _____
Azienda USL _____

17

**PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO
DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA**

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

Indirizzo

**TERZO TRIMESTRE
da 35⁺⁰ a 37⁺⁶ SETTIMANE**

- HIVAb⁽⁴⁾

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro

fac-simile



Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE TOSCANA

Libretto n. _____
Anno _____
Azienda USL _____

18

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

Indirizzo

**TERZO TRIMESTRE
da 41⁺⁰ SETTIMANE**

- Cardiotocografia (NST)
- Valutazione ecografica del liquido amniotico

Nominativo professionista e qualifica

Data

Firma e timbro











REGIONE
TOSCANA



Edizione Regione Toscana

Stampa
Centro stampa Xerox

Distribuzione gratuita

Aggiornato a Novembre 2024