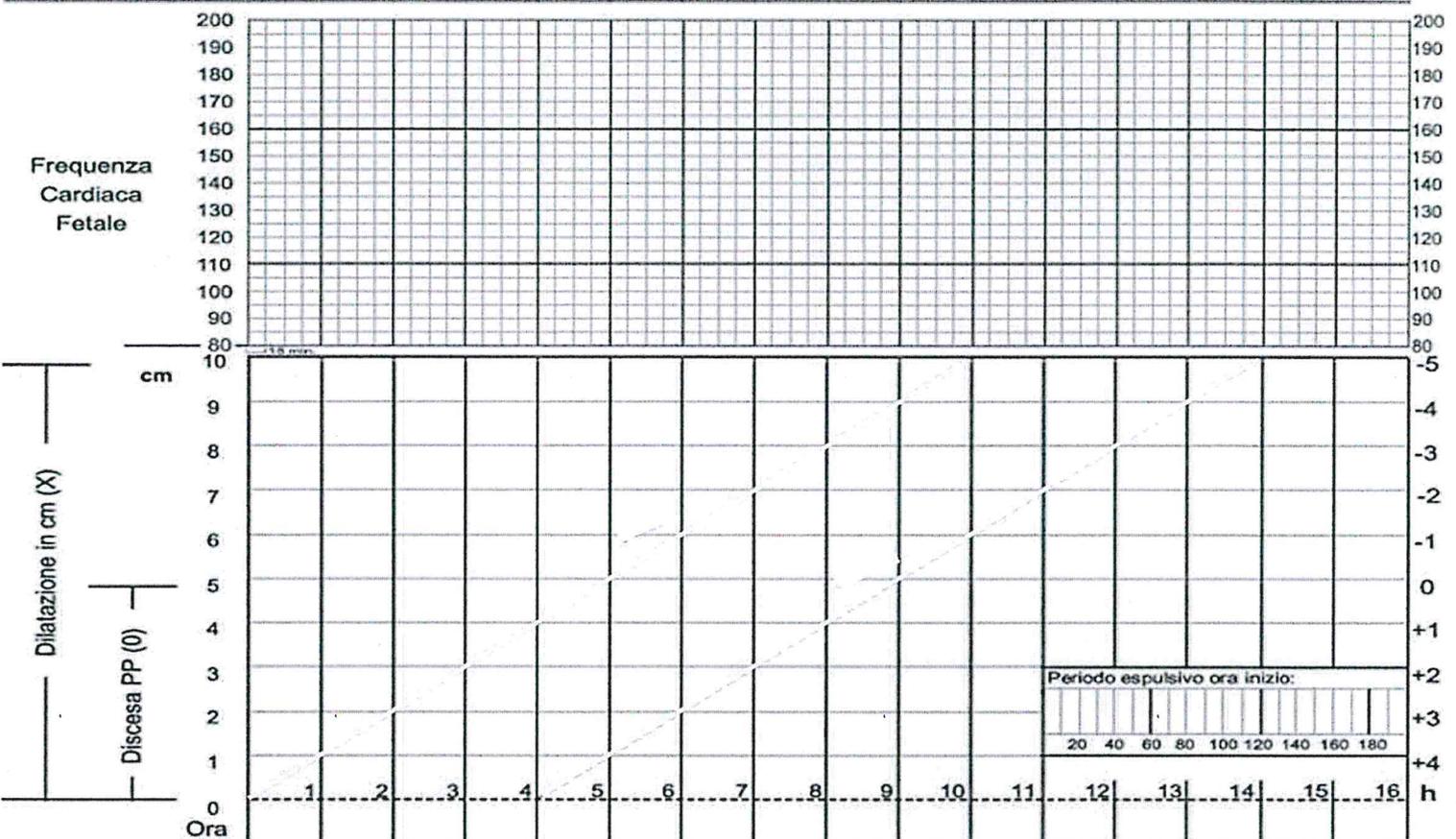


ETICHETTA

Peso _____ Altezza _____ BMI _____ Sett. Gest. _____
 Para _____ Progredito TC _____ Patologia Mat. _____
 Rottura membrane _____ Travaglio: Spontaneo Indotto
 PGE2 AMX OXT RCB per _____

DATA																			
POLSO																			
PA																			
TEMP.																			



Posizione fetale																			
Membrane	I-R-A																		
Liquido Amniotico	L-A-E																		
	PNSM/PSM																		
Contrazioni ogni 15 min.																			
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
Farmaci somministrati																			
Analgesia																			
Ora BOLO																			
CTG																			
TIPO																			
Alimentazione																			
Posizioni materne																			
Atteggiamenti																			
Uso dell'acqua																			
Bocca Uterina																			
Premito																			
Ha urinato																			

Firma _____

