

A. O. U. Città della Salute e della Scienza Presidio O.I.R.M S. C. SIMT Settore Banca Cellule e Tessuti	SCHEDA DATI PARTO	DS 38/01/13 Rev. 1
--	--------------------------	-----------------------

*Incollare etichetta codice
cordone*

MADRE

Nome e Cognome

Nata a il ___ / ___ / ___

I controlli ecografici hanno rilevato qualche anomalia? NO SI

Note:

Tipo di parto Fisiologico Distocico Taglio Cesareo

Rottura delle membrane alle ore (indicare la durata in ore)

Liquido amniotico tinto? NO SI se SI specificare: M1 M2 M3

Settimana di gestazione:

Farmaci somministrati durante il parto

Prelievo di sangue cordonale eseguito alle ore con metodica IN UTERO EXTRA UTERO

Minuti del clampaggio: _____ (indicare solo se effettivamente cronometrato)

Il **secondamento** è avvenuto alle ore

È stato eseguito un secondo prelievo con metodica EXTRA UTERO NO SI alle ore

Peso placenta (gr)

Condizioni della placenta

Condizioni del funicolo

NEONATO

Nome e Cognome

Nato a il ___ / ___ / ___ alle ore **Sesso** M F

Peso (gr) _____

Apgar 1° min. _____ 5° min. _____

NOTE

.....

Nome e Cognome Operatore che ha eseguito la raccolta

.....

Firma Operatore Raccolta