

LETTERA DI INVIO
per la presa in carico della gestante da parte del PUNTO NASCITA

Signora anni

Decorso della Gravidanza

UM ____/____/____ DPP (UM) ____/____/____ DPP (US) ____/____/____ EG __ _ + __ _

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Elementi di rischio ☐ NO ☐ SI (Specificare)

.....

.....

.....

Data ____/____/____ **Firma - Qualifica**

INCONTRO PRENATALE

PUNTO NASCITA

presso

il giorno **Ora**