

CERTIFICATO DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE

Data _____

Il sottoscritto Dott. / Dott.sa _____ dichiaro di aver sottoposto in data _____ a visita medica la Sig.ra _____ allo scopo di accertarne le condizioni generali di salute.

La paziente, sulla base dell'anamnesi e della presente visita, risulta _____

_____ e, come da protocollo di selezione, non presenta affezioni patologiche tali da poter influenzare negativamente la gravidanza e il parto in ambiente extra ospedaliero.

- tubercolosi attiva
- gravi malattie infettive in fase acuta
- disturbi della coagulazione
- nefropatie e dialisi renale
- tromboflebite
- situazione successiva a trapianto renale
- ipertensione essenziale
- grave insufficienza cardiaca
- arteriosclerosi
- diabete mellito insulinodipendente
- malattia di Addison
- malattia di Cushing
- ipertiroidismo
- colite ulcerosa
- malattia di Crohn

Affezioni ginecologiche:

- asportazione della portio
- conizzazione
- enucleazione di mioma sottomucoso o intramurale
- trattamento chirurgico delle fistole retto-vaginali e vescico-genitali
- trattamento chirurgico di prolasso
- precedente rottura totale del perineo
- tutti gli interventi e ferite di utero e vagina
- uso di droghe pesanti
- altre

Note:

Firma e
Timbro del Medico
