

INFORME MÈDIC INICIAL DEL SERVEI PÚBLIC DE SALUT / GINECÒLEG

Empleni aquest imprès de la forma més exacta possible per a així facilitar el tràmit de la prestació. Abans de començar, llegeixi detingudament les instruccions. Recomanem que escrigui amb l'ordinador per tal d'evitar errors d'interpretació. Si escriu a mà utilitzi lletres majúscules i escrigui amb claredat.
Telèfon de contacte: 971 21 43 22 | Mail: pagodirecto@mutuabalear.es

SEGELL D'ENTRADA

Nº d'expedient:

Amb la finalitat de poder admetre la sol·licitud de Certificació mèdica de Risc durant l'embaràs, preguem que faci constar la informació sol·licitada.

Sr./Sra. _____, nº de col·legiat/da _____,

Metge/ssa del Servei Públic de Salut

Ginecòleg/oga

Confirm que la pacient _____ amb DNI/ NIE _____
pertany al meu contingent / assisteix habitualment a la meva consulta, i es troba en situació d'embaràs.

Certific que:

SÍ que presenta la gestant alguna patologia obstètrica i/o patologia associada al seu embaràs del següent llistat. (Es consideren riscos obstètrics que incapaciten per treballar):

Hiperemesi en fase aguda

Marejos matutins

Anèmia amb Hb<9 g/dl

Creixement intrauterí retardat

Amenaça d'abortament

Amenaça de part prematur

Preeclàmpsia: edema gestacional sever

Preeclàmpsia: proteïnúria severa

Agreujament sever de malalties prèvies a l'embaràs

Varius en fase aguda

Hemorroides en fase aguda

Lumbàlgia en fase aguda

Embaràs múltiple amb risc

Altres (malalties prèvies o que puguin descompensar-se en situació d'embaràs LES, Crohn...).

Indicar quines: _____

La gestant presenta una altra patologia no associada a l'embaràs.

Indicar quina: _____

NO presenta la gestant cap patologia obstètrica i/o patologia associada al seu embaràs de l'anterior llistat i presenta fins a dia d'avui una evolució normal.

■ Edat gestacional (*en setmanes*): _____

■ Data prevista de part: _____

Signatura i segell del facultatiu

A _____ el _____ de _____ de 20____

Abans de signar aquest formulari, ha de llegir la informació bàsica sobre protecció de dades que es troba més avall.

La complimentació de tots els camps és obligatòria per a la tramitació de la seva sol·licitud

Informació bàsica sobre privacitat

El responsable del tractament és MUTUA BALEAR, MCSS 183. La finalitat és la tramitació i la gestió de la seva sol·licitud, el compliment d'obligacions legals i finalitats de gestió de la qualitat. Els interessats tenen dret a sol·licitar l'accés, la rectificació o supressió, la limitació del tractament i la portabilitat de les seves dades, així como a oposar-se al seu tractament i a presentar una reclamació davant una autoritat de control. + info. sobre protecció de dades i els seus drets en la política de privacitat per a empreses mutualistes publicada a <https://www.mutuabalear.es/ca/portal-privacitat>

