

# FAC-SIMILE CERTIFICATO SPECIALISTA IN OSTETRICA E GINECOLOGIA

La sig.ra \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
occupata presso \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
si trova attualmente al \_\_\_\_\_ mese di gravidanza.  
L'epoca presunta del parto è il \_\_\_\_\_

- PER COMPLICANZE della gestazione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- PER PREESISTENTI FORME MORBOSE che si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- SI CONFIGURA l'esistenza di una gravidanza rischio e si consiglia l'astensione dal lavoro dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Verona, \_\_\_\_\_

IL MEDICO SPECIALISTA  
(FIRMA E TIMBRO)

\_\_\_\_\_