

L'emplenarà el metge d'atenció primària o el ginecòleg del Servei Públic de Salut

Sr/Sra metge del Servei Públic de Salut
 de , col·legiat núm. especialista en
 que assisteix habitualment a la Sra. amb
 número de DNI que es troba en situació de:
 Embaràs Lactància natural

Certifica

1. En cas d'embaràs (marqueu el que corresponga)

A) Si la gestant presenta alguna patologia obstètrica o patologia associada a l'embaràs de llistat següent:

(com a exemple, es consideren riscos obstètrics que incapaciten per a treballar)

- Hiperèmesi en fase aguda
- Anèmia amb Hb<9 g/dl
- Amenaça d'avortament
- Preeclàmpsia: edema gestacional sever
- Agravació severa de malalties prèvies a l'embaràs
- Hemorroides en fase aguda
- Embaràs múltiple amb risc
- Altres
- Mareigs matutins en fase aguda
- Creixement intrauterí retardat sever
- Amenaça de part prematur
- Preeclàmpsia: HTA
- Varius en fase aguda
- Lumbàlgia en fase aguda
- Antecedents reproductius

B) La gestant no presenta patologia obstètrica ni patologia associada a l'embaràs

L'edat gestacional és de setmanes i dies Embaràs múltiple

La data prevista de part és - -

2. En cas de lactància natural

Que el fill està rebent lactància natural en el moment actual

Que el fill no rep lactància natural des de la data - -

I, perquè conste, firme en , el de de

Firma del metge