

Data .....

Pieczęć wydającego zaświadczenie

**ZAŚWIADCZENIE O ZALECENIU ROZWIĄZANIA CIAŻY CIĘCIEM  
CESARSKIM ZE WSKAZAŃ POZAPOŁOŻNICZYCH**

Imię i nazwisko pacjentki:

.....

Pesel: .....

Rozpoznanie choroby będące wskazaniem do rozwiązania cięciem cesarskim:

.....

Jakie zagrożenie wynika z prowadzenia porodu siłami natury ze względu na rozpoznanie pierwotne?

.....  
.....  
.....  
.....

Czy prowadzenie porodu w znieczuleniu zewnątrzoponowym (zniesienie odruchu parcia) wyklucza u pacjentki ryzyko powikłań porodu siłami natury wynikające z rozpoznania pierwotnego?

TAK\*

NIE\*

Jakie zagrożenie wynika z rozwiązania cięciem cesarskim ze względu na rozpoznanie pierwotne?

.....  
.....  
.....  
.....

Czy choroba ciężarnej pozwala na bezpieczne rozwiązanie cięciem cesarskim w warunkach oddziału położniczego o pierwszym stopniu referencyjności?

TAK\*

NIE\*

\*Właściwe zakreślić

Pieczętka i podpis specjalisty