FED-0024-REL02 INFORME MÉDICO - RIESGOS DURANTE EL EMBARAZO

Fraternidad Muprespa

DEBERÁ SER RELLENADO POR EL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA O GINECÓLOGO DEL SPS

D./ Dña. _____ , médico colegiado núm _____

que desempeña su trabajo en el Centro de Salud / Centro de especialidades u Hospital: _____

INFORMA QUE: Dña. _____ se encuentra en situación de embarazo.

SITUACIÓN DE EMBARAZO

Edad gestacional (en semanas) _____ Fecha probable del parto ___ / ___ / ___

○ **a)** SI presenta alguna patología obstétrica o asociada a su embarazo (por ejemplo):

- ☐ Hiperemesis gravídica
- ☐ Mareos matutinos en fase aguda
- ☐ Anemia con Hb < 9g / dl
- ☐ Amenaza de aborto
- ☐ Placenta previa
- ☐ Amenaza de parto prematuro
- ☐ Preeclamsia: edema gestacional severo, proteinuria severa, HTA...
- ☐ Diabetes gestacional
- ☐ Crecimiento intrauterino retardado
- ☐ Lumbalgia aguda
- ☐ Embarazo múltiple con riesgo
- ☐ Fecundación in vitro
- ☐ Agravamiento de enfermedades previas
- ☐ Otras... _____

○ **b)** NO presenta ninguna patología obstétrica ni de ningún otro tipo que complique su embarazo

En: _____ , a ___ de ___ de ___

Firma y Sello

Fraternidad Muprespa - Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, nº275. Domicilio social: Plaza Cánovas del Castillo, 3 - 28014 (MADRID) - C.I.F. : G-82287228 - http://www.fraternidad.com

En cumplimiento con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que sus datos serán incluidos en un fichero debidamente inscrito en el Registro General de Protección de Datos. El responsable de dicho fichero es Fraternidad Muprespa Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales nº 275, con CIF G82287228 y domicilio social en Plaza Cánovas del Castillo, nº 3, 28.014 (Madrid). La información que nos facilite será utilizada para el cumplimiento de las actividades encomendadas como entidad colaboradora de la Seguridad Social en lo que a su RD 404/2010, de 31 de marzo, se refiere. Si Ud. desea ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición podrá hacerlo dirigiéndose a Departamento de Seguridad de Sistemas de Información de Fraternidad Muprespa: Avenida Doctor Severo Ochoa, nº 34, Edificio Sienna 28.100 Alcobendas (Madrid), adjuntando fotocopia del DNI e indicando el domicilio y otros datos de contacto para que podamos ponernos en contacto con Usted.