



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

## **PROGETTO DIMISSIONE APPROPRIATA**

Il sottoscritto Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_

Pediatra di Libera Scelta, convenzionato presso il Distretto \_\_\_\_\_

dichiara

la propria disponibilità ad assistere il/a bimbo/a \_\_\_\_\_

ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale n. 272/00 e dell'Accordo Locale 2002-2003.

***Il Pediatra***

\_\_\_\_\_

Per eventuali comunicazioni da parte del Neonatologo:

Telefono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Parma \_\_\_\_\_

**Cari genitori,**

Vi informiamo che per favorire il ritorno a casa dopo il parto, è stato predisposto un programma di controlli per chi è residente in provincia di Parma.

Il giorno della dimissione dall'ospedale il vostro nominativo e indirizzo verrà comunicato ai servizi territoriali e successivamente l'ostetrica incaricata vi telefonerà per concordare una visita che verrà effettuata entro le 48 ore dalla dimissione.

Durante questo controllo verranno valutate le condizioni della madre e del neonato; l'ostetrica provvederà ad eseguire lo screening neonatale se non è già stato eseguito in Nursery durante la degenza.

Ricordatevi inoltre di avvisare il vostro pediatra dell'avvenuto parto, al fine di poter usufruire della prevista visita specialistica entro 72 ore dalla dimissione.

Se preferite non usufruire di questo servizio, è sufficiente che avvisiate l'infermiera o il medico della Nursery di non comunicare il vostro nominativo ai servizi territoriali.

**Firma** Accetto \_\_\_\_\_

Non accetto \_\_\_\_\_