



ROMENO

ROMANIAN

Scheda multilingue
per le pazienti stranierepoliglot carte
pentru pacienții străini

Gentile signora, in questo momento lei si trova nel reparto di ostetricia e ginecologia queste domande le sono rivolte per prestarle una migliore assistenza, la preghiamo di rispondere con la massima precisione. STIMATĂ DOAMNĂ, ÎN ACEST MOMENT VĂ GĂSIȚI ÎN REPARTUL DE OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE, ACESTE ÎNTREBĂRI VĂ VOR FI ADRESATE PENTRU A VĂ OFERI O MAI BUNA ASISTENȚĂ , VĂ RUGĂM SĂ RĂSPUNDEȚI CU MAXIMA PRECIZIE.

Nome/Nume

Cognome/Nume de familie

Data di nascita/Data nașterii

Luogo di nascita/Locul nașterii

DONNA IN GRAVIDANZA**FEMEIE ÎNSĂRCINATĂ****GRAVIDANZE PRECEDENTI****SARCINI ÎN TRECUT** sì no DA NU

quante?...n°.....

CĂTE?...nr.....

di ognuna indicare:

- aborto spontaneo
 interruzione di gravidanza
 gravidanza normale con patologie
 parto naturale taglio cesareo

DIN FIECARE INDICAȚI:

- AVORT SPONTAN
 ÎNTRERUPERE DE SARCINĂ
 SARCINĂ NORMALĂ CU PATOLOGI
 NAȘTERE NORMALĂ CEZARIANĂ

anno di nascita del bambino.....

ANUL DE NAȘTERE AL COPILULUI.....

peso alla nascita del bambino.....

GREUTATEA COPILULUI.....

condizioni del bambino dopo la nascita

CONDIȚIILE COPILULUI DUPĂ NAȘTERE

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

GRAVIDANZA ATTUALE**SARCINI ACTUALE**

ultima mestruazione _____

ULTIMA MESTRUAȚIE _____

e' necessario visionare gli esami eseguiti

ESTE NECESAR SĂ VEDEM ANALIZELE CARE LE-AȚI FĂCUT

e' necessario conoscere la terapia in corso

ESTE NECESAR SĂ CUNOAȘTEM TERAPIA ÎN CURS

se non ha effettuato esami: PERCHÉ?

DACĂ NU AȚI FĂCUT ANALIZE: DE CE?

ha mai avuto problemi in questa gravidanza?

AȚI MAI AVUT PROBLEME ÎN ACEASTĂ SARCINĂ?

- SI NO
 minaccia di aborto
 parto prematuro
 diabete
 pressione alta
 altro

- DA NU
 AVERTISMENT DE AVORT
 NAȘTERE PREMATURĂ
 DIABET
 PRESIUNE MARE
 ALTCEVA

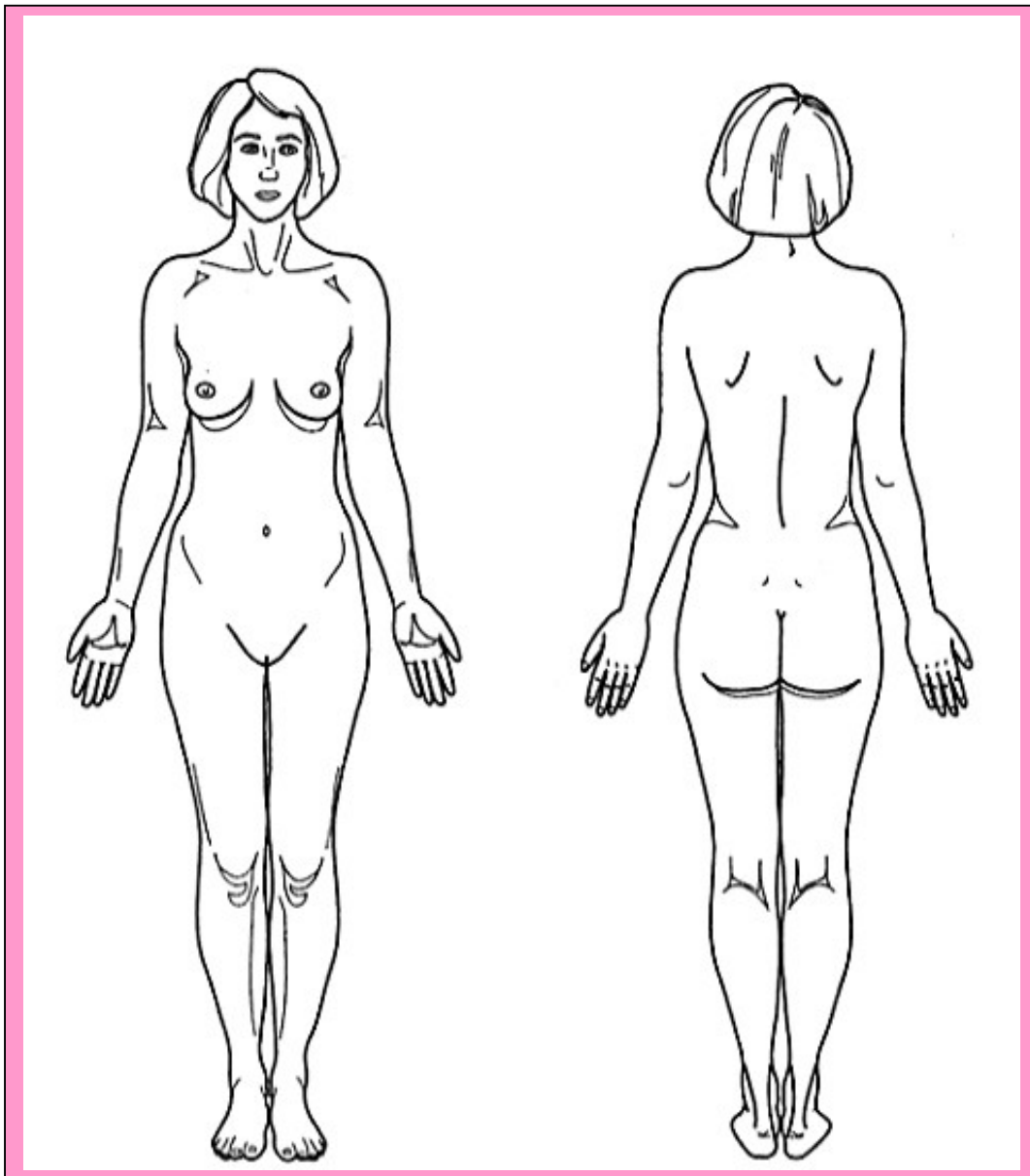
e' mai stata ricoverata in questa gravidanza <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO se si dovremmo vedere la lettera di dimissione	AȚI MAI FOST INTERNATĂ ÎN CURSUL ACESTEI SARCINI <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU DACĂ DA AR TREBUI SĂ NE ARĂTAȚI FOAIA DE IEȘIRE
chi la segue in gravidanza?	CINE VĂ ȚINE SUB CONTROL ÎN ACEASTĂ SARCINĂ?
peso iniziale peso attuale _____kg _____kg	GREUTATEA LA ÎNCEPUT GREUTATEA ACTUALĂ _____kg _____kg
PROBLEMI GINECOLOGICI	PROBLEME GINECOLOGICE
<input type="checkbox"/> pregressi interventi ginecologici ed indicazioni	<input type="checkbox"/> INTERVENȚII CHIRURGICALE GINECOLOGICE ȘI INDICAȚIILE DIN TRECUT
<input type="checkbox"/> pregresse vaginiti recidivanti	<input type="checkbox"/> VAGINITE RECURENTE
data ultimo PAP-test: eseguito:.....	DATA ULTIMULUI PAP-TEST: FĂCUT:.....
risposta: <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> alterato	REZULTATUL: <input type="checkbox"/> NORMALI <input type="checkbox"/> ALTERAT
è possibile visionare il PAP-test	ESTE POSIBIL SĂ VEDEM PAP-TESTUL

HIPERTENSIUNE (IPERTENSIUNE)	<input type="checkbox"/> DA (si)	<input type="checkbox"/> NU (no)
ALTRE BOLI CARDIOVASCULARE (altre malattii cardiovascolari)	
DIABET (diabete)	<input type="checkbox"/> DA (si)	<input type="checkbox"/> NU (no)
MALATII BRONHOPNEUMONARE (malattii broncopulmonari)	<input type="checkbox"/> DA (si)	<input type="checkbox"/> NU (no)
MALATII INFECTIVE DIN TRECUT (malattii infettive pregresse)	<input type="checkbox"/> DA (si)	<input type="checkbox"/> NU (no)
ANSIE ȘI DEPRESIE (precedenti di ansietă e depressione)	<input type="checkbox"/> DA (si)	<input type="checkbox"/> NU (no)
MALATII GASTROINTESTINALE (malattii gastrointestinali)	<input type="checkbox"/> DA (si)	<input type="checkbox"/> NU (no)
DERMATITĂ (dermatiti)	<input type="checkbox"/> DA (si)	<input type="checkbox"/> NU (no)
PATOLOGII ALE GLANDEI <input type="checkbox"/> HIPOTIROIDISM (ipotiroidismo) (patologie tiroidee) <input type="checkbox"/> HIPERTIROIDISM (ipertiroidismo)	<input type="checkbox"/> DA (si)	<input type="checkbox"/> NU (no)
ALTRE BOLI (ALTRE MALATTIE) SPECIFIEZ (SPECIFICARE) _____	<input type="checkbox"/> DA (si)	<input type="checkbox"/> NU (no)
IANTECEDENTS D'INTERVENTION CHIRURGICALE (pregressi interventi chirurgici) SPECIFIEZ (specificare) _____	<input type="checkbox"/> DA (si)	<input type="checkbox"/> NU (no)
ALERGIE (alergie) SPECIFIEZ (specificare) _____	<input type="checkbox"/> DA (si)	<input type="checkbox"/> NU (no)
INTERNARE ÎN SPITAL (ricoveri ospedalieri)	<input type="checkbox"/> DA (si)	<input type="checkbox"/> NU (no)

LUAȚI MEDICAMENTE? (assume farmaci ?)

PROGESTERON <input type="checkbox"/> DA (si) <input type="checkbox"/> NU (no)	ACID FOLIC <input type="checkbox"/> DA (si) <input type="checkbox"/> NU (no)
RELAXANTE MUSCULARE <input type="checkbox"/> DA (si) <input type="checkbox"/> NU (no)	MULTIVITAMINE (multivitaminici) <input type="checkbox"/> DA (si) <input type="checkbox"/> NU (no)
ANTIHIPERTENSIV <input type="checkbox"/> DA (si) <input type="checkbox"/> NU (no)	FIER (ferro) <input type="checkbox"/> DA (si) <input type="checkbox"/> NU (no)
HEPARINĂ CUGREATATE MOLECULARĂ MICĂ <input type="checkbox"/> DA (si) <input type="checkbox"/> NU (no)	PARACETAMOL (tachipirina) <input type="checkbox"/> DA (si) <input type="checkbox"/> NU (no)
ANTIBIOTICE (antibiotici) <input type="checkbox"/> DA (si) <input type="checkbox"/> NU (no)	SPECIFICAȚI CARE (specificare)
VACCINURI ÎN SARCINĂ (vaccinazioni in gravidanza) 	ALTE MEDICAMENTE (altri farmaci)

ITALIANO	ROMANIAN
<p>SENTI DOLORE?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p>SPIEGA COME TI SENTI:</p> <p><input type="checkbox"/> DEBOLE</p> <p><input type="checkbox"/> ANSIOSA</p> <p><input type="checkbox"/> NAUSEATA</p> <p><input type="checkbox"/> NESSUNO DI QUESTI SINTOMI</p>	<p>SIMȚI DURERE?</p> <p><input type="checkbox"/> DA</p> <p><input type="checkbox"/> NU</p> <p>SPUNE CUM TE SIMȚI:</p> <p><input type="checkbox"/> FĂRĂ PUTERI</p> <p><input type="checkbox"/> AGITAT</p> <p><input type="checkbox"/> NAUSEAT</p> <p><input type="checkbox"/> NICIUNUL DIN ACESTE SIMPTOME</p>
<p>IL DOLORE E' FORTE?</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ, QUANTO?</p> <p>ESPRIMI IN SCALA DA 1 A 10</p> <p>DOVE 1 È IL MINIMO E 10 IL MASSIMO</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>COME E' IL DOLORE?</p> <p><input type="checkbox"/> CONTINUO</p> <p><input type="checkbox"/> INTERMITTENTE</p>	<p>DUREREA ESTE TARE?</p> <p><input type="checkbox"/> NU</p> <p><input type="checkbox"/> DA, CÂT DE TARE?</p> <p>EXPRIMAȚI DUREREA ÎN NUMERE DE LA 1 LA 10</p> <p>UNDE 1 ESTE MINIMUL (DE DURERE) IAR 10 ESTE</p> <p>MAXIMUL</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>CUM ESTE DUREREA?</p> <p><input type="checkbox"/> CONTINUĂ</p> <p><input type="checkbox"/> ÎNTRERUPTĂ</p>
<p>DA QUANTO TEMPO È PRESENTE?</p> <p><input type="checkbox"/> DA UN' ORA</p> <p><input type="checkbox"/> N° ORE</p> <p><input type="checkbox"/> DA UN GIORNO</p> <p><input type="checkbox"/> DA UNA SETTIMANA</p>	<p>DE CÂT TIMP SIMȚIȚI DUREREA?</p> <p><input type="checkbox"/> DE O ORĂ</p> <p><input type="checkbox"/> NR DE ORE.....</p> <p><input type="checkbox"/> DE O ZI</p> <p><input type="checkbox"/> DE O SĂPTAMÂNĂ</p>
<p>QUANTO DURA?.....</p> <p>OGNI QUANTO TEMPO VIENE?.....</p>	<p>CÂT DUREAZĂ DUREREA?.....</p> <p>DIN CÂT ÎN CÂT VINE?.....</p>
<p>E' LA PRIMA VOLTA CHE HAI QUESTO DOLORE?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>	<p>ESTE PRIMA DATĂ CÂND VĂ VINE DUREREA?</p> <p><input type="checkbox"/> DA</p> <p><input type="checkbox"/> NU</p>
<p>QUANDO IL DOLORE E' COMINCIATO, COSA STAVI FACENDO? (UNA O PIU' RISPOSTE)</p> <p><input type="checkbox"/> RIPOSANDO</p> <p><input type="checkbox"/> LAVORANDO FISICAMENTE</p> <p><input type="checkbox"/> MANGIANDO</p> <p><input type="checkbox"/> EMOZIONANDOMI</p> <p><input type="checkbox"/> URINANDO</p> <p><input type="checkbox"/> ANDAVO DI CORPO</p> <p><input type="checkbox"/> VOMITANDO</p> <p><input type="checkbox"/> TOSSENDO</p> <p><input type="checkbox"/> AVEVO AVUTO UN RAPPORTO SESSUALE</p>	<p>CÂND A ÎNCEPUT DUREREA CE FĂCEAȚI? (UN SINGUR RĂSPUNS SAU MAI MULTE)</p> <p><input type="checkbox"/> DORMEAM</p> <p><input type="checkbox"/> FĂCEAM MUNCĂ FIZICĂ</p> <p><input type="checkbox"/> MÂNCAM</p> <p><input type="checkbox"/> MĂ EMOȚIONAM</p> <p><input type="checkbox"/> URINAM</p> <p><input type="checkbox"/> FĂCEAM SCAUNUL</p> <p><input type="checkbox"/> VOMITAM</p> <p><input type="checkbox"/> TUȘEAM</p> <p><input type="checkbox"/> AVEAM UN RAPORT SEXUAL</p>
<p>ASSOCIATE CI SONO PERDITE DI SANGUE?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> ROSSO VIVO <input type="checkbox"/> ROSSO SCURO <input type="checkbox"/> MARRONI</p> <p><input type="checkbox"/> SCARSE <input type="checkbox"/> COME UNA MESTRUAZIONE</p> <p><input type="checkbox"/> PIÙ DI UNA MESTRUAZIONE</p> <p>SONO COMPARSE COL DOLORE? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO</p> <p>DA QUANTO TEMPO LE HA?</p> <p>(ORE/GIORNI/SETTIMANE)</p>	<p>ÎMPREUNĂ CU DUREREA AVEAȚI ȘI PIERDERE DE SÂNGE?</p> <p><input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU</p> <p><input type="checkbox"/> ROȘU APRINS <input type="checkbox"/> ROȘU ÎNCHI <input type="checkbox"/> MARO</p> <p><input type="checkbox"/> PUȚIN <input type="checkbox"/> CA O MESTRUAȚIE</p> <p><input type="checkbox"/> MAI MULT DE O MESTRUAȚIE</p> <p>AU APĂRUT CU DURERA? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU</p> <p>DE CÂT TIMP LE AVEȚI? (ORE/ ZILE/ SĂPTĂMÂNI)</p>
<p>ASSOCIATE CI SONO PERDITE DI LIQUIDO?</p> <p><input type="checkbox"/> TRASPARENTE <input type="checkbox"/> GIALLO</p> <p><input type="checkbox"/> MARRONCINO <input type="checkbox"/> VERDE</p> <p><input type="checkbox"/> INODORE <input type="checkbox"/> PUZZOLENTE</p> <p><input type="checkbox"/> SCARSE <input type="checkbox"/> ABBONDANTI</p> <p>SONO COMPARSE COL DOLORE? <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO</p> <p>DA QUANTO TEMPO LE HAI?</p> <p>(ORE/GIORNI/SETTIMANE)</p>	<p>IL Y A AUSSI DES PERTES VAGINALES?</p> <p><input type="checkbox"/> TRANSPARENT <input type="checkbox"/> GALBEN</p> <p><input type="checkbox"/> MARO <input type="checkbox"/> VERDE</p> <p><input type="checkbox"/> FĂRĂ MIROS <input type="checkbox"/> CU MIROS</p> <p><input type="checkbox"/> PUȚIN <input type="checkbox"/> MULT</p> <p>AU APĂRUT CU DUREREA? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU</p> <p>DE CÂT TIMP LE AVEȚI? (ORE/ ZILE/ SĂPTĂMÂNI)</p>



MOSTRAMI DOVE SENTI DOLORE E DOVE SI ESTENDE.
Utilizza il disegno o fammi vedere sul tuo corpo.

ARĂTAȚIMI UNDE SIMȚIȚI DUREREA ȘI PĂNĂ UNDE AJUNGE? USAȚI DESENUL SAU ARĂTAȚIMI PE
CORPUL DUMNEAVOASTRĂ

AUTRES SYMPTOMES (ALTRI SINTOMI):

ITALIANO	ROMANIAN
<p>HAI FEBBRE?</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p>FAI FATICA A RESPIRARE?</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p>HAI AVUTO TOSSE CON CATARRO?</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p>TI SI GONFIANO I PIEDI O LE MANI?</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p>HAI VERTIGINI?</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>	<p>AVEȚI TEMPERATURĂ?</p> <p><input type="checkbox"/> DA</p> <p><input type="checkbox"/> NU</p> <p>RESPIRAȚI GREU?</p> <p><input type="checkbox"/> DA</p> <p><input type="checkbox"/> NU</p> <p>AȚI AVUT TUSĂ CU CATAR?</p> <p><input type="checkbox"/> DA</p> <p><input type="checkbox"/> NU</p> <p>VI SE UMFLĂ MĂINILE SAU PICIOARELE?</p> <p><input type="checkbox"/> DA</p> <p><input type="checkbox"/> NU</p> <p>AVEȚI AMEȚELI?</p> <p><input type="checkbox"/> DA</p> <p><input type="checkbox"/> NU</p>
<p>HAI DISTURBI UDITIVI?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>	<p>AVEȚI PERIOADE DE NU AUZIȚI?</p> <p><input type="checkbox"/> DA</p> <p><input type="checkbox"/> NU</p>
<p>HAI DISTURBI VISIVI?</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>	<p>AVEȚI PERIOADE DE NU VEDEȚI?</p> <p><input type="checkbox"/> DA</p> <p><input type="checkbox"/> NU</p>
<p>HAI CEFALEA?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>	<p>AVEȚI DURERI DE CAP?</p> <p><input type="checkbox"/> DA</p> <p><input type="checkbox"/> NU</p>
<p>HAI AVUTO VOMITO?</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ</p> <p><input type="checkbox"/> CIBO</p> <p><input type="checkbox"/> LIQUIDI</p> <p><input type="checkbox"/> SANGUE</p> <p><input type="checkbox"/> BILE</p>	<p>AȚI VOMITAT?</p> <p><input type="checkbox"/> NU</p> <p><input type="checkbox"/> DA</p> <p><input type="checkbox"/> MÂNCARE</p> <p><input type="checkbox"/> LICHID</p> <p><input type="checkbox"/> SÂNGE</p> <p><input type="checkbox"/> BILĂ(LICHID AMĂRUI CE PROVINE DE LA FIERE)</p>
<p>HAI AVUTO NAUSEA?</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>	<p>AȚI AVUT GREAȚĂ?</p> <p><input type="checkbox"/> DA</p> <p><input type="checkbox"/> NU</p>
<p>HAI DEFECATO REGOLARMENTE?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> STIPSI</p> <p><input type="checkbox"/> DIARREA</p>	<p>AȚI FĂCUT SCAUNUL REGULAR?</p> <p><input type="checkbox"/> DA</p> <p><input type="checkbox"/> NU</p> <p><input type="checkbox"/> CONSTIPAȚIE</p> <p><input type="checkbox"/> DIAREE</p>
<p>HAI URINATO REGOLARMENTE?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> CON BRUCIORE</p> <p><input type="checkbox"/> CON DIFFICOLTA'</p>	<p>AȚI URINAT REGULAR?</p> <p><input type="checkbox"/> DA</p> <p><input type="checkbox"/> NU</p> <p><input type="checkbox"/> CU ARDERE</p> <p><input type="checkbox"/> CU GREU</p>

ACCES LA URGENȚĂ PENTRU TRAUMĂ ÎN SARCINĂ
 ACCESSO IN PRONTO SOCCORSO PER TRAUMA IN GRAVIDANZA

ITALIANO	ROMANIAN
<p>HAI AVUTO UN INCIDENTE STRADALE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>STAVI GUIDANDO TU? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>DOVE HAI RICEVUTO IL TRAUMA? UTILIZZA L'IMMAGINE PRECEDENTE PER INDICARNE IL PUNTO.</p> <p>INDICA QUALI SONO LE PARTI DEL CORPO CONTUSE. SE HAI ARTICOLAZIONI CON RIDOTTA MOBILITÀ, INDICA QUALI.</p> <p>HAI SUBITO VIOLENZA SESSUALE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>HAI AVUTO UNA AGGRESSIONE ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>COME TI SENTI? <input type="checkbox"/> MEGLIO <input type="checkbox"/> PEGGIO <input type="checkbox"/> COME PRIMA</p> <p>ADESSO EFFETTUEREMO ALCUNI ACCERTAMENTI: <input type="checkbox"/> VISITA OSTETRICA VAGINALE <input type="checkbox"/> ECOGRAFIA <input type="checkbox"/> CARDIOTOCOGRAFIA <input type="checkbox"/> PRELIEVO DI SANGUE</p> <p>TI PROPONIAMO: <input type="checkbox"/> DI RICOVERARTI IN OSSERVAZIONE <input type="checkbox"/> DI RICOVERARTI PER COMPLETARE GLI ACCERTAMENTI <input type="checkbox"/> DI RICOVERARTI PER EFFETTUARE LA TERAPIA NECESSARIO <input type="checkbox"/> DI RIMANDARTI A CASA CON ALCUNE INDICAZIONI <input type="checkbox"/> DI TRASFERIRTI PRESSO UN OSPEDALE PIÙ ADATTO A RISOLVERE IL PROBLEMA CHE SI È PRESENTATO.</p>	<p>AȚI AVUT ACCIDENT RUTIER? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU</p> <p>MERGEAȚI DUMNEAVOASTRĂ CU MAȘINA? DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/></p> <p>UNDE VĂ DOARE? USAȚI IMAGINEA DE MAI ÎNAINTE ȘI INDICAȚIMI PUNCTUL.</p> <p>ARĂTAȚIMI PĂRȚILE DIN CORP CARE VĂ DOR. DACĂ NU VĂ MAI SIMȚIȚI MĂINILE SAU PICIOARELE SPUNEȚINE.</p> <p>AȚI SUBIT VIOLENȚE SEXUALE? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU</p> <p>VAU AGRESAT? <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU</p> <p>CUM VĂ SIMȚIȚI? <input type="checkbox"/> MAI BINE <input type="checkbox"/> MAI RĂU <input type="checkbox"/> CA ÎNAINTE</p> <p>ACUM O SĂ FACEM CĂTEVA ANALIZE/ VERIFICĂRI: <input type="checkbox"/> VIZITĂ VAGINALĂ <input type="checkbox"/> ECHOGRAPHIE <input type="checkbox"/> CARDIOTOCOGRAPHIE <input type="checkbox"/> ANALIZE DE SÂNGE</p> <p>VĂ PROPUNEM: <input type="checkbox"/> SĂ VĂ INTERNĂM CA SĂ VĂ ȚINEM SUB OBSERVAȚIE <input type="checkbox"/> SĂ VĂ INTERNĂM PENTRU A FACE ALTE ANALIZE <input type="checkbox"/> SĂ VĂ INTERNĂM PENTRU A VĂ FACE TERAPIA NECESARĂ <input type="checkbox"/> SĂ VĂ EXTERNĂM DAR CU CĂTEVA INDICAȚII.</p>

ACCES LA URGANȚĂ PENTRU PROBLEME PUERPERALE
(ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO PER UN PROBLEMA IN PUERPERIO)

<p>HAI PERDITE DI SANGUE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ABBONDANTI <input type="checkbox"/> MALEODORANTI 	<p>AVEȚI PIERDERI DE SÂNGE?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ABONDANTE <input type="checkbox"/> CU MIROS
<p>HAI DOLORE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> IN SEDE DI TAGLIO CESAREO <input type="checkbox"/> IN SEDE DI SUTURA VULVO-VAGINALE 	<p>AVEȚI DURERI?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SUR UNDE AVEȚI CEZARIANA <input type="checkbox"/> SUR ÎN CADRUL SUTURA VULVO-VAGINALE
<p>HAI PROBLEMI CON L'ALLATTAMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> MAMMELLA DOLENTE <input type="checkbox"/> MAMMELLA ARROSSATA <input type="checkbox"/> SENO TROPPO PIENO E CHE SI SVUOTA CON DIFFICOLTÀ <input type="checkbox"/> ZONA ASCELLARE GONFIA O DOLENTE 	<p>AVEȚI PROBLEME CU ALĂPTATUL?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> DURERE LA SÂN <input type="checkbox"/> SEIN SÂN ROȘU <input type="checkbox"/> SÂN PREA PLIN CE SE GOLEȘTE PREA REPEDE <input type="checkbox"/> SUBRAȚUL UMFLAT SI DUREROS
<p>RIMEDI DOLORE SUTURA VULVO-VAGINALE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> CIAMBELLA/SALVAGENTE PER SEDERSI <input type="checkbox"/> GHIACCIO <input type="checkbox"/> IMPACCHI CON ACQUA E CLOREXIDINA 	<p>CUM SĂ VĂ MEDICAȚI ÎN CAZ DE DURERE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SĂ VĂ AȘEZAȚI PE UN COLAC DE SALVARE <input type="checkbox"/> GHIAȚĂ <input type="checkbox"/> ÎMPACHETĂRI CU APA SI CLORHEXIDINEI
<p>RIMEDI PROBLEMI MAMMELLA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PARACETAMOLO X DOLORE E/O FEBBRE <input type="checkbox"/> IMPACCHI CALDO-UMIDI (X INGORGHI) <input type="checkbox"/> RICOTTA PER DECONGESTIONARE E RIDURRE IL DOLORE <input type="checkbox"/> ATTACCO DEL BAMBINO CON LABBRO INFERIORE VERSO LA ZONA INGORGATA <input type="checkbox"/> SE TEMPERATURA ALTA NON CONTROLLARLA ALL'ASCELLA 	<p>CUM SĂ VĂ MEDICAȚI ÎN CAZ DE DURERE LA SÂN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PARACETAMOL ÎN CAZ DE DURERE SAU/ SI TEMPERATURĂ <input type="checkbox"/> ÎMPACHETĂRI HOT AMBAJE URED <input type="checkbox"/> RICOTTA PENTRU A CALMA DUREREA ȘI A REDUCE CONGESTIA <input type="checkbox"/> ATTACK COPILULUI DE A ZONEI CU JAM BUZEI INFERIOAR <input type="checkbox"/> DACĂ AVEȚI TEMPERATURĂ MARE NU O CONTROLAȚI LA SUBRAȚ