

Consulta preconcepcional e de
atención ao embarazo normal
Proceso asistencial



XUNTA DE GALICIA

Proceso asistencial de consulta preconcepcional e atención ao embarazo normal.

Susana Blanco Pérez

Santiago de Compostela , 29 de outubro de 2018

La actualidad

02

Guías Técnicas do Plan de
Atención Integral á Saúde da Muller

GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE CONSULTA PRECONCEPCIONAL

Versión 1. Xullo 2008

XUNTA DE GALICIA

03

Guías Técnicas do Plan de
Atención Integral á Saúde da Muller

GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE ATENCIÓN AO EMBARAZO NORMAL

Versión 1. Xullo 2008

XUNTA DE GALICIA

CONVOCATORIA

Convocado por: **Subdirección Xeral de Planificación e Programación Asistencial**

Lugar de celebración: Sala 1-2
Edificio Administrativo San Lázaro
Consellería de Sanidade - Servizo Galego de Saúde

Data reunión: **11 de maio de 2016**

Horario: de 12:00 a 15:00 horas

Reunión grupo de traballo: GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE ATENCIÓN AO EMBARAZO NORMAL E CONSULTA PRECONCEPCIONAL

Orde do día:

- Presentación
- Plan de traballo revisión e actualización das guías técnicas de embarazo e consulta preconcepcional do SERGAS

Santiago de Compostela, 26 de abril de 2016



Javier José Ventosa Rial
Xefe de Servizo de Procesos e Programas Asistenciais

Integrantes del grupo de trabajo



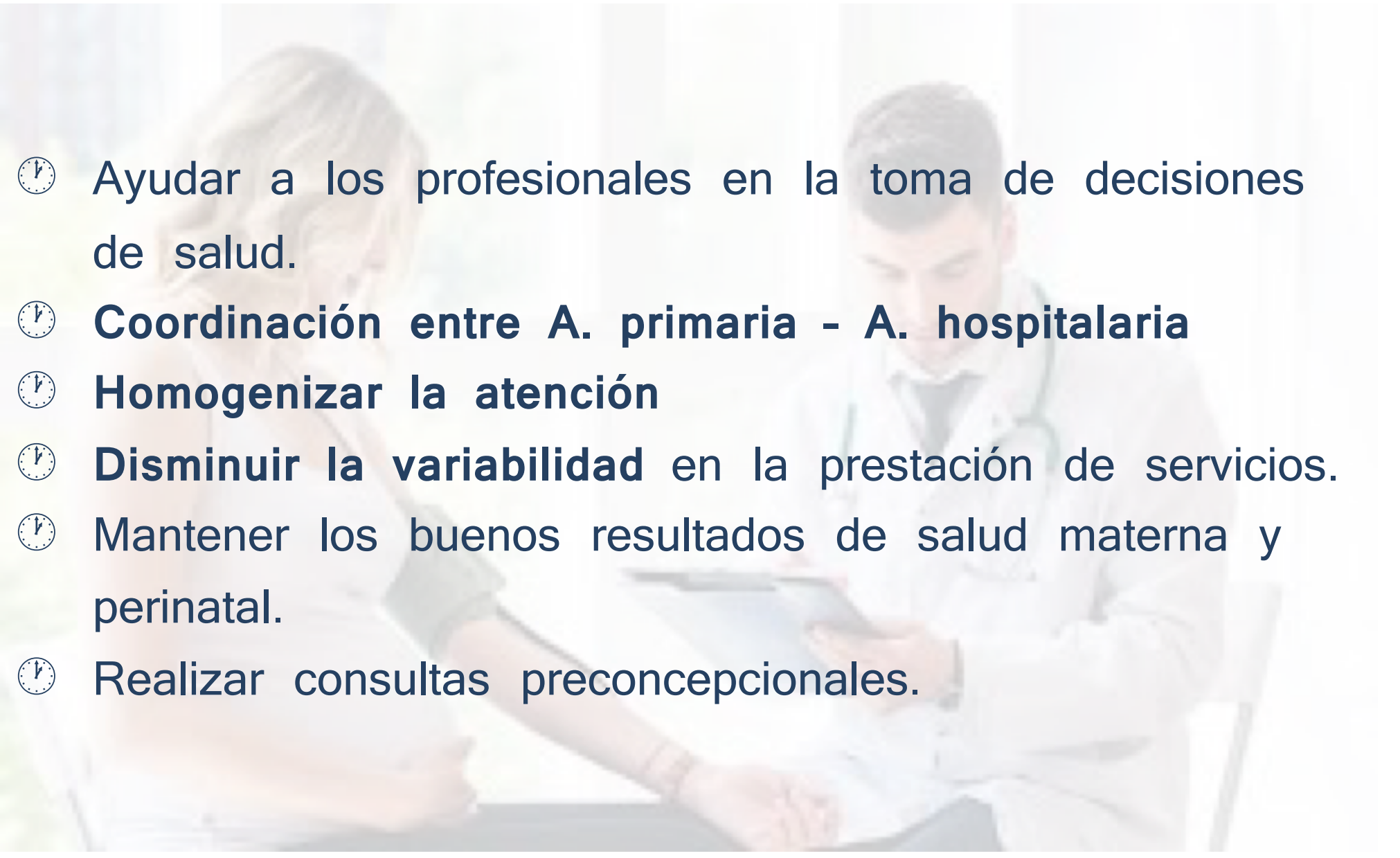
NOME	POSTO	CENTRO
Susana Blanco Pérez	Xinecóloga-Obstetra	CHUOU. Área Sanitaria Ourense, Verín e o Barco de Valdeorras
Marta Carballal Mariño	Pediatra	CS Cerceda-Culleredo. Área Sanitaria de A Coruña e Cee
Manuel Castro Pazos	Médico de familia	CS Monteporreiro. Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés.
Isaura González Martínez	Matrona	CS Narón. Área Sanitaria de Ferrol
Manuel Angel Pereira Soto	Xinecólogo-Obstetra	CHUS. Área Sanitaria de Santiago de Compostela e A Barbanza
Olga López Racamonde	Matrona	Área Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos
Javier José Ventosa Rial	Director de Procesos con Ingreso	Área Sanitaria de Ferrol
Alfonso Alonso Fachado	Subdirector xeral de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa	Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde
Teresa Rey Liste	Xefa do Servizo de Procesos e Programas Asistenciais	Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde
M.ª Dolores Martínez Romero	Técnica do Servizo de Procesos e Programas Asistenciais	Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde

OBJETIVOS

Garantizar el acceso a estos beneficios a nivel de la atención primaria en coordinación con la atención hospitalaria, homogeneizando la atención y reduciendo la variabilidad en la prestación del servicio.

Fomentar la participación de las mujeres en la toma de decisiones informadas y mejorar su grado de satisfacción con la atención recibida durante el proceso de atención del embarazo.

OBJETIVOS I:

- 
- ⌚ Ayudar a los profesionales en la toma de decisiones de salud.
 - ⌚ **Coordinación entre A. primaria - A. hospitalaria**
 - ⌚ **Homogenizar la atención**
 - ⌚ **Disminuir la variabilidad** en la prestación de servicios.
 - ⌚ Mantener los buenos resultados de salud materna y perinatal.
 - ⌚ Realizar consultas preconcepcionales.

OBJETIVOS II:



Manejo del embarazo de bajo riesgo:

- **Promover la participación** de las mujeres
- Fomentar una visión del embarazo como un **proceso fisiológico**.
- **Identificar las patologías que suponen riesgos** .
- Identificar los riesgos que durante el embarazo pueden ser un peligro para la salud de la madre o el feto.
- **Garantizar la accesibilidad**
- Aumentar la información proporcionada a las mujeres.

Definición del proceso asistencial

Ámbito	Consulta preconcepcional, diagnóstico de embarazo e seguimento de mulleres con embarazo de baixo risco na consulta prenatal.
Alcance	Persoal do Servizo Galego de Saúde que traballa no ámbito da saúde sexual e reprodutiva da muller, especialmente matróns/as, médicos/as obstetras e médicos/as de familia de atención primaria.
Usuaría	Muller en idade reprodutiva ou embarazada.
Propietario do proceso	Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde.

¿Para quién?

Personal del Servicio Gallego de Salud que trabaja en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de las mujeres:

- Matron@s,
- Obstetras,
- Médic@s atención primaria .

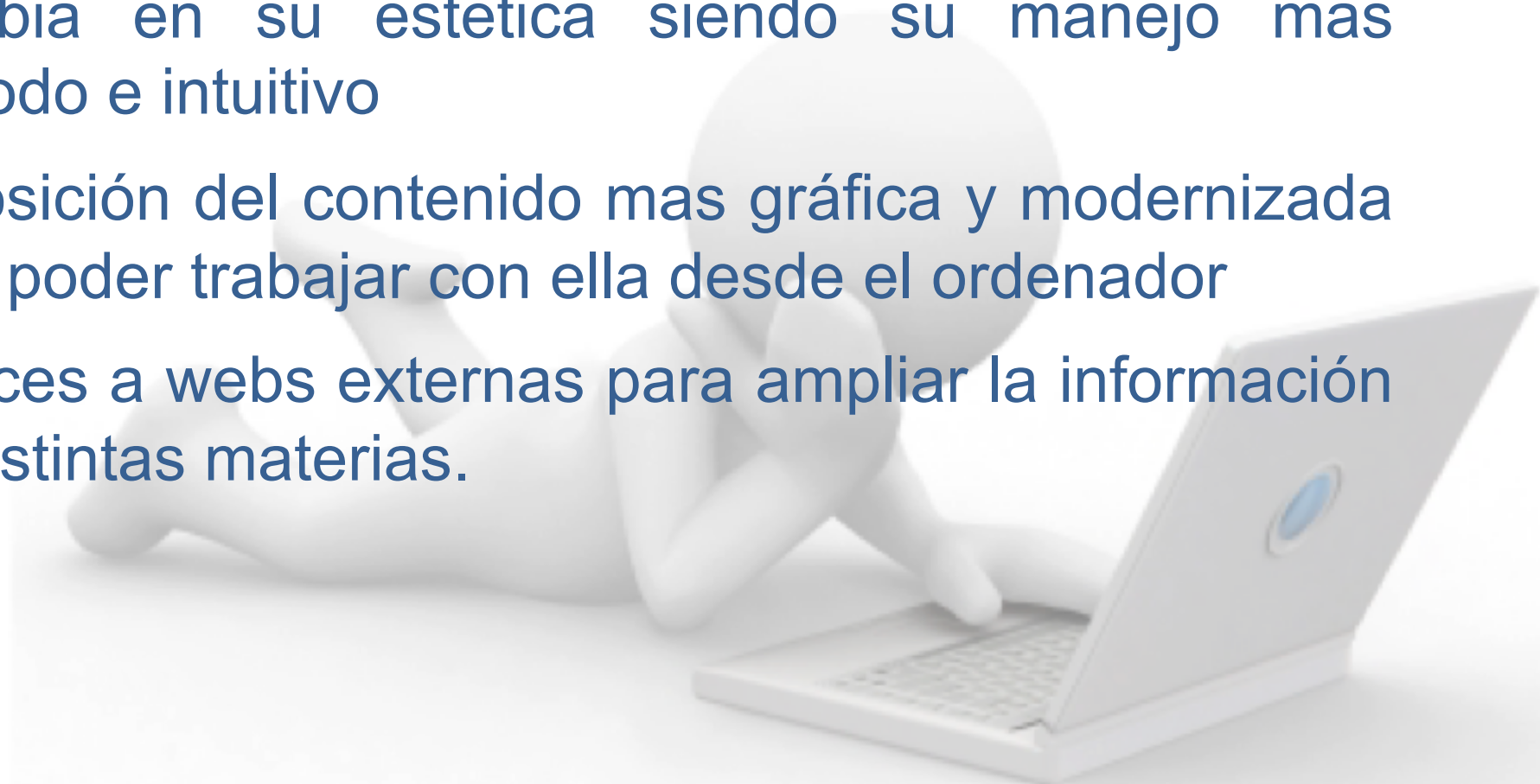
Dirigida a mujeres en edad reproductiva (preconcepcional) o embarazadas con gestación de bajo riesgo (control prenatal)

¿Qué hay de nuevo?



Entorno gráfico

-  Fusión de las dos guías en un único documento
-  Cambia en su estética siendo su manejo mas cómodo e intuitivo
-  Exposición del contenido mas gráfica y modernizada para poder trabajar con ella desde el ordenador
-  Enlaces a webs externas para ampliar la información en distintas materias.



Subprocesos



Subproceso 01

1ª Consulta preconcepcional



Subproceso 02

2ª Consulta preconcepcional



Subproceso 20

Detección precoz de alteraciones cromosómicas fetais



Subproceso 21

Realización de ecografías de control



Subproceso 22

Test fetal non estresante ou monitorización basal



Subproceso 03

Diagnóstico de embarazo



Subproceso 04

1ª Consulta prenatal

≤10 semanas de xestación



Subproceso 05

2ª consulta prenatal

14-17 semanas de xestación



Subproceso 06

3ª Consulta prenatal

18-23 semanas de xestación



Subproceso 07

4ª Consulta prenatal

24-27 semanas de xestación



Subproceso 08

5ª Consulta prenatal

28-32 semanas de xestación



Subproceso 09

6ª Consulta prenatal

33-36 semanas de xestación



Subproceso 10

7ª Visita de control de embarazo

37-40 semanas de xestación

Índice

DEFINICIÓN DO PROCESO ASISTENCIAL

METODOLOXÍA

OBXECTIVOS

CARACTERÍSTICAS DE CALIDADE DO PROCESO ASISTENCIAL

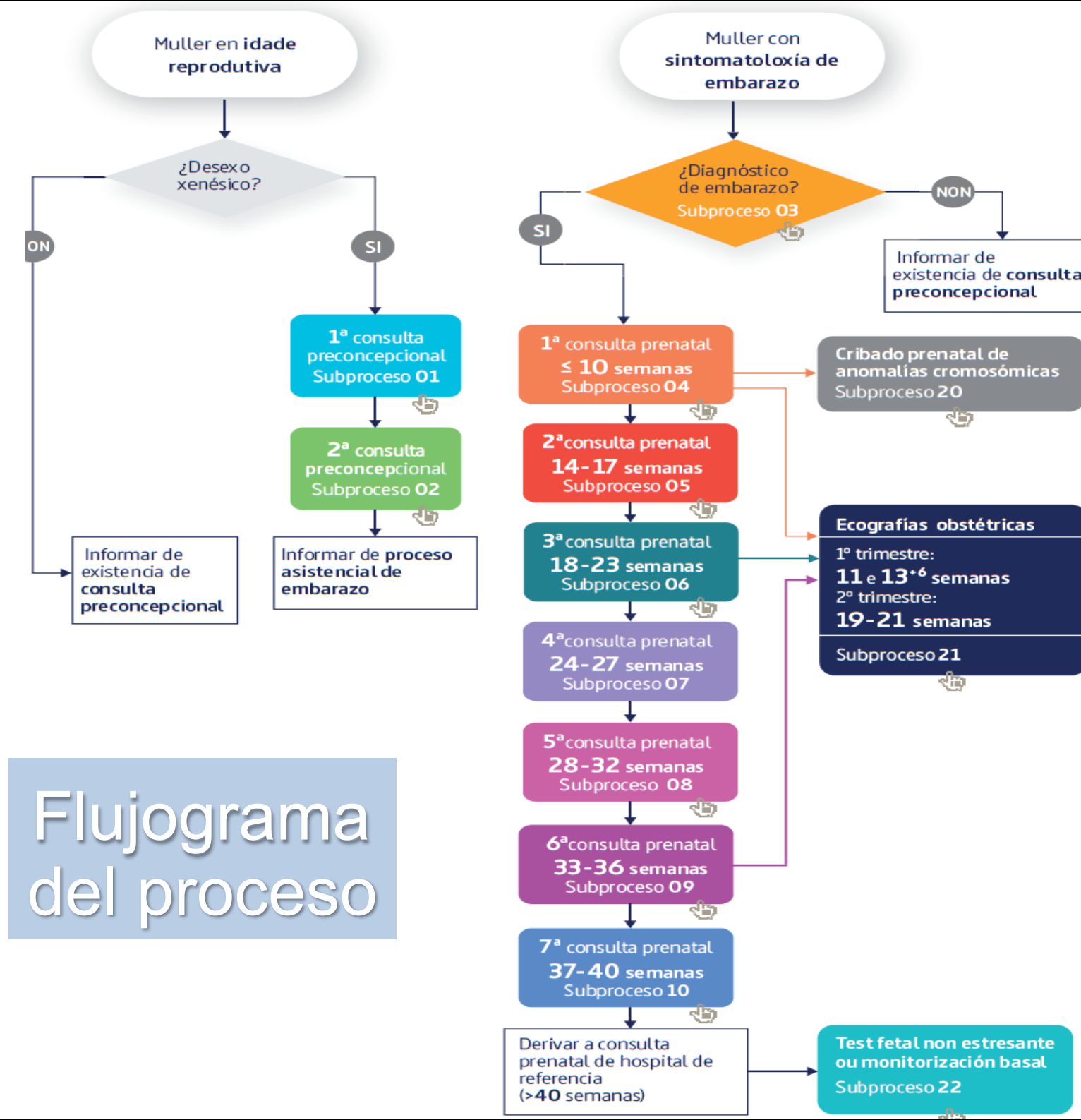
PROCESO ASISTENCIAL. FLUXOGRAMA

DESCRICIÓN DOS SUBPROCESOS ASISTENCIAIS

SUBPROCESOS

- 01 1ª Consulta preconcepcional
- 02 2ª Consulta preconcepcional
- 03 Diagnóstico de embarazo
- 04 1ª Consulta prenatal. ≤10 semanas de xestación
- 05 2ª consulta prenatal. 14-17 semanas de xestación
- 06 3ª Consulta prenatal. 18-23 semanas de xestación
- 07 4ª Consulta prenatal. 24-27 semanas de xestación
- 08 5ª Consulta prenatal. 28-32 semanas de xestación
- 09 6ª Consulta prenatal. 33-36 semanas de xestación
- 10 7ª Visita de control de embarazo. 37-40 semanas de xestación
- 20 Detección precoz de alteracións cromosómicas fetais
- 21 Realización de ecografías de control
- 22 Test fetal non estresante ou monitorización basal







→ **VIH_** Ofrecer a proba do VIH se a muller non ten unha proba de VIH previa ou presenta sintomatoloxía compatible con infección por VIH ou atópase nalgunha situación de risco recollidas nas "Recomendacións para o diagnóstico precoz do VIH en Galicia. 2017". Este documento pode consultarse no enlace: https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/4799/Recomendacions_diagnostico_precoz_2017.pdf

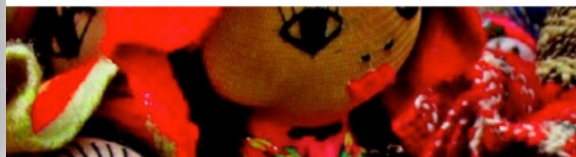
Solicitar a **proba de tuberculina** a mulleres de maior risco de padecer **tuberculose** (persoa vivindo co VIH, inmunodeprimidas e inmigrantes procedentes de países con gran carga de tuberculose. Consultar países no "Informe mundial sobre tuberculose" da OMS). Programa Galego de Prevención e Control da Tuberculose da Dirección Xeral de Saúde Pública accesible en https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/174/infeccion_TB_estudo_contactos.pdf

Recomendacións para o diagnóstico precoz do VIH en Galicia 2017



Protocolo de cribado da enfermidade de Chagas en mulleres embarazadas

Revisión ano 2014



Guía técnica do proceso de detección precoz de CANCRO DE CÉRVIX

Versión 2. Xullo 2013

Infección tuberculosa e estudo de contactos



FICHAS INFORMATIVAS SOBRE O RISCO DOS MEDICAMENTOS NO EMBARAZO

Actualización outubro 2016



Enlaces a páginas /documentos Web

The screenshot shows the website of the Xunta de Galicia, specifically the 'CONSELLERÍA DE SANIDADE' (Regional Health Department). The header includes the 'SERVIZO GALEGO de SAÚDE' logo and navigation links like 'Mapa Web', 'Accesibilidade', 'Contacte', 'Transparencia y Gobierno Abierto', and language options 'Galego' and 'Castellano'. A search bar is present with the text 'Haz tu búsqueda...'. Below the header, a list of links is displayed, each preceded by a grid icon:

- VACUNAS Y VIAJES
- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UN POSIBLE CASO DE ZIKA
- ALIMENTACIÓN SEGURA DURANTE EL EMBARAZO
- PROTECCIÓN FRONTE AOS AEDES

Below the 'PROTECCIÓN FRONTE AOS AEDES' link, there is a text block in Galician:

Os mosquitos do xénero *Aedes* poden transmitir, entre outras, enfermidades como dengue, chikungunya, febre amarela ou Zika. Antes de viaxar hai que informarse ben nos puntos de atención ao viaxeiro (Sanidade Exterior en Vigo e A Coruña e os Servizos de Medicina Preventiva dos hospitais públicos de Galicia)



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.



Síntesis de la evidencia científica relativa a los riesgos laborales en trabajadoras embarazadas (periodo 2000-2010)



Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

CENTROS DE ORIENTACIÓN FAMILIAR (COF) DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

Enlaces a documentos para usuarias



Enlaces a Subprocesos y anexos



Subproceso 20

Detección precoz de alteracións cromosómicas fetais



Subproceso 21

Realización de ecografías de control



Subproceso 22

Test fetal non estresante ou monitorización basal

A.1	VACINAS
A.2	NIVEL ASISTENCIAL SUXERIDO EN FUNCIÓN DO RISCO
A.3	VIRUS ZIKA
A.4	INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DO EMBARAZO/ADOPCIÓN
A.5	TÁBOA DE ANALÍTICAS, PROBAS E INMUNIZACIÓNS NA XESTACIÓN
A.6	INFORMACIÓN A TRANSMITIR Á USUARIA
A.7	PRESIÓN ARTERIAL
A.8	TEST DE O'SULLIVAN
A.9	MEDICIÓN DA ALTURA DO FONDO UTERINO
A.10	ALIMENTACIÓN DO NEONATO E DO NENO OU NENA PEQUENOS
A.11	MANOBRAS DE LEOPOLD
A.12	VERSIÓN CEFÁLICA EXTERNA



Subproceso **01**

1ª Consulta preconcepcional



Subproceso **02**

2ª Consulta preconcepcional

Analíticas en Preconcepcional

SEROLOGIAS:

-  Rubeola: si desconoce inmunidad
-  Lúes : en mujeres de riesgo
-  VIH: si no tiene previas
-  + VHC si FR
-  - TOXOPLASMA: NO!!! > recomendaciones
-  - VHB : se recomienda vacunación si no vacunada o enfermedad

CRIBADO DE FUNCION TIROIDEA en situaciones de riesgo

RECOMENDACIONES:

- 👍 Tuberculina si FR
- 👍 Vacunación de tétanos / rubeola si no inmune
- 👍 Vacunación VHB / varicela si no está vacunada o no tuvo enfermedad
- 👍 Recomendaciones sobre toxoplasma
- 👍 Recomendaciones sobre el Zika si precisasen

Asesoramiento de fármacos y patología preconcepcional

Procesos crónicos preconcepcionais

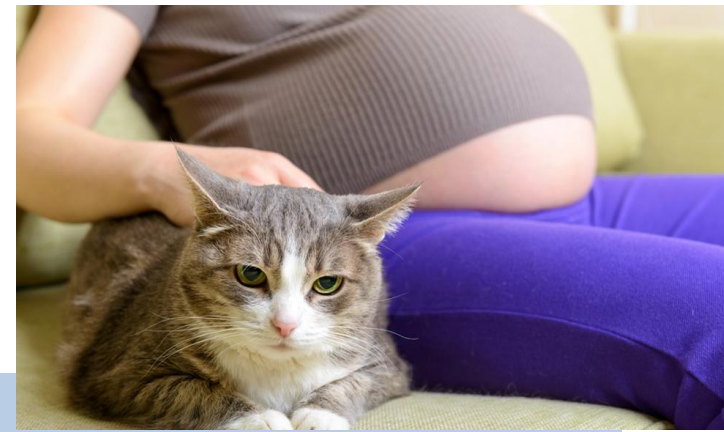
- **Informar** do efecto da xestación sobre a enfermidade previa, do efecto dos procesos crónicos preconcepcionais sobre a xestación, así como as posibles repercusións da medicación sobre o feto, realizando os axustes necesarios na medicación para asegurar un control adecuado da enfermidade e evitar efectos teratóxenos. <https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-2542-ga.pdf>
- **Diabetes Mellitu**_Intentar conseguir un control óptimo prexestacional.
- **Epilepsia**_Utilizar fármacos á dose mínima eficaz e en monofármaco.
- **Hipertensión arterial**_Axustar o tratamento a fármacos que poidan usarse na xestación.
- **Hipo ou hipertiroidismo**_Normalizar función tiroidea.
- **Conectivopatías**_Esperar 6 meses de inactividade da enfermidade antes de intentar a xestación.
- **Trastornos psiquiátricos**_Individualizar en función do trastorno e severidade e se procede, derivar a unidades de saúde mental.
- **Asma ou enfermidade tromboembólica**_Manter tratamento necesario para un bo control da enfermidade. Reavaliar no momento do embarazo.
- **Tuberculose**_Se necesítase tratamento valorar cal utilizar.
- **Alteracións do peso**_En mulleres que planifican o embarazo, cun IMC $<18,5 \text{ kg/m}^2$ ou $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ suxírese ofrecer información e consello dietético, así como a realización de actividade física moderada no caso de sobrepeso.

FICHAS INFORMATIVAS SOBRE O RISCO DOS MEDICAMENTOS NO EMBARAZO

Actualización outubro 2016



XUNTA DE GALICIA



Prevención toxoplasmosis:

-  Lavar las verduras y las frutas
-  Lavar las manos y los utensilios de cocina después de manipular carne cruda, mariscos, frutas y verduras sin lavar.
-  Cocinar bien las carnes o congelarlas previamente.
-  Evite el contacto directo de las manos con excrementos de gato (tierras, campos).
-  Use guantes en trabajos de jardinería y lavarse bien las manos tras los mismos



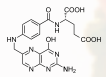
Evitar infección por virus Zika:

- Evitar viajar a las zonas afectadas.
- Informar del modo de transmisión, la sintomatología, el período de incubación y las medidas de protección individual
- Usar métodos de barrera hasta 6 meses después de viajar a países con transmisión activa de virus
- Ir al médico ante síntomas compatibles con la enfermedad en los 15 días posteriores a la salida del área endémica.

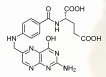
Profilaxis con ácido fólico



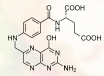
En forma de **monofármaco**, hasta las 12 semanas de gestación:



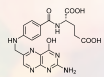
Mujeres de bajo riesgo: 0,4 mg diarios



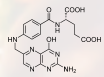
Mujeres de alto riesgo: 5 mg/día*



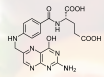
Antecedentes de defectos de tubo neural (DTN)
feto previo con DTN



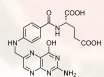
IMC>35



Mujer diabética



Tratamiento con anticonvulsivantes o antagonistas
de ac. fólico



Síndromes de malabsorción

**4 mg en la guía de 2008*

Suplementación con yoduro potásico

Garantizar la ingesta dietética

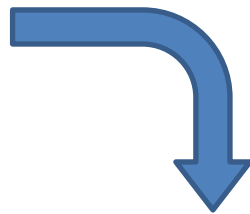
Preconcepcional:

- 3 raciones de leche
- Productos de mar
- 3-4 g de sal iodada.



Gestación:

- 3 raciones de leche
- Productos de mar
- 2 g de sal iodada.



Suplementar si no la alcanzan : yoduro potásico 200 mcg/día

Control prenatal

GUIA de 2008: 9 consultas (+ 40-41)



Subproceso 03

Diagnóstico de embarazo



Subproceso 04

1ª Consulta prenatal

≤10 semanas de xestación



Subproceso 05

2ª consulta prenatal

14-17 semanas de xestación



Subproceso 06

3ª Consulta prenatal

18-23 semanas de xestación



Subproceso 07

4ª Consulta prenatal

24-27 semanas de xestación



Subproceso 08

5ª Consulta prenatal

28-32 semanas de xestación



Subproceso 09

6ª Consulta prenatal

33-36 semanas de xestación



Subproceso 10

7ª Visita de control de embarazo

37-40 semanas de xestación

No caso de
test
positivo

- 1 No caso de que a muller desexe continuar coa xestación_
Iniciar subproceso 04: 1ª consulta prenatal
- 2 No caso de que a muller embarazada non desexe continuar coa xestación ou que desexe dar ao seu fillo/a en adopción_

Informar das opcións (VE ou dar en adopción) e derivar á traballadora social ou centro de orientación familiar-COF.

(ver anexo A.4)

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DO EMBARAZO/ADOPCIÓN

O procedemento de actuación con mulleres que decidan dar ao seu fillo ou filla en adopción do Servizo Galego de Saúde, inclúe un “documento de información para xestantes que deciden dar ao seu fillo ou filla en adopción” coa información que se lle debe proporcionar á xestante.

Tras informar á embarazada, poñerase o caso en coñecemento da unidade de traballo social do centro, que será a responsable de xestionar o caso. Se nese momento no centro de saúde non estivese dispoñible ningún traballador ou traballadora social, derivarase a xestante á unidade de traballo social de referencia do centro, quen lle facilitará o nº de teléfono da muller 900 400 273 ao que poderá chamar ao longo de todo o embarazo.

En España, a **Lei Orgánica 2/2010 de Saúde Sexual e Reprodutiva e da Interrupción Voluntaria do Embarazo**, modificada pola Lei Orgánica 11/2015, do 21 de setembro, que reforza a protección das menores e mulleres con capacidade modificada xudicialmente no caso de interrupción voluntaria do embarazo, establece unha serie de supostos legais para a interrupción voluntaria do embarazo, que son: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-3514-consolidado.pdf>

<https://www.boe.es/boe/dias/2015/09/22/pdfs/BOE-A-2015-10141.pdf>

Toma de citología

Diferir la toma hasta después de la 6ª semana del parto (si tiene una citología negativa en 5 años previos).

Realizar toma si:

- Hay dudas en el screening.
- Han transcurrido más de 5 años desde la última citología.
- Mujeres con un resultado anómalo en una citología previa.

(hacer toma en el segundo trimestre).



Cribado de diabetes gestacional

Guía de práctica clínica de
atención en el embarazo y
puerperio

Primer trimestre : modificación de los factores de riesgo.

- 🍰 Obesidad ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$).
- 🍰 Antecedentes de diabetes en la gestación previa.
- 🍰 Antecedentes de diabetes en familiares de primer grado.
- 🍰 Antecedentes de feto macrosómico ($\geq 4.500 \text{ g}$).

Segundo trimestre:

- 🍰 24- 28 semanas: Cribado universal a las no diabéticas

*Desaparece la glucosuria, mala historia obstétrica, edad, glicemias 100-120 como FR,
Macrosomía $\geq 4,5$ en vez de 4*

Serologías en la gestación



Rubéola:

- Verificar el historial de vacunación
- Si se desconoce, realizar serología.



Sífilis / Lúes: A todas las mujeres embarazadas.



VIH: Todas las mujeres embarazadas, en la primera visita y repita el último análisis del embarazo en el caso de mujeres con riesgo de infección por VIH.



AgHBs: Para todas las mujeres embarazadas en **1T.***



Hepatitis viral C: ante la presencia de factores de riesgo.



~~TOXOPLASMA~~



~~VARICELA~~ : solo si contacto y si se desconoce el estado de inmunidad



** Antes en 1T si FR y a todas en el tercero*

Cribado E de Chagas



Origen latinoamericano (excepto islas del Caribe).



Haber permanecido en una zona endémica durante más de un mes.



Recibir una transfusión de sangre, componentes sanguíneos o derivados.



Su madre proviene de áreas de riesgo

Protocolo de cribado
da enfermidade de Chagas en mulleres embarazadas
Revisión ano 2014



XUNTA DE GALICIA

[illegible]

-
- GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT
- EXECUTIVE SUMMARY 2018
- World Health Organization

“Informe mundial sobre tuberculose” da OMS.

PHILIPPINES
POPULATION: 105 MILLION

2017

581 000 FELL ILL WITH TB

NEW TB CASES
175 000
TREATMENT
357 000
NOT STARTED OR NOT DIAGNOSED
363 750

27 000 TB DEATHS

including 2000 deaths among people with HIV

TB INCIDENCE 2000-2017
(Includes people with HIV)

TB TREATMENT COVERAGE

2005 2017

TB INCIDENCE 2000-2017

Valoración de la función tiroidea

Si existen factores de riesgo de disfunción tiroidea:

- 👉 Mayores de 30 años,
- 👉 Historia familiar de enfermedad tiroidea,
- 👉 Antecedentes personales de enfermedad tiroidea,
- 👉 Mujeres con DM tipo 1 u otros trastornos autoinmunes,
- 👉 Antecedentes de abortos de repetición,
- 👉 Antecedente de irradiación de cabeza o cuello,
- 👉 Mujeres en tratamiento sustitutivo con levotiroxina,
- 👉 Mujeres que viven en zonas yodo deficientes.

Guía de práctica clínica de
atención en el embarazo y
puerperio

Anemia ferropénica

- Si Hb en primer / tercer trimestre ≤ 11 g/dl
- Si Hb en segundo trimestre ≤ 10.5 g/dl

(determinación de ferritina)

Tratamiento con hierro oral como sal ferrosa

(100-200 mg /d de hierro elemental en ayunas repartido en 1-3 dosis)

Vacunaciones

- Vacuna de la gripe
- Anti-D
- Vacuna tosferina (dTpa a las 32 semanas)



Información para la embarazada

- Infección / prevención por virus del Zika si va a viajar a países de riesgo
- Prevención de listeria
- Prevención para CMV
- Prevención frente toxoplasma



Subproceso 20

Detección precoz de alteraciones cromosómicas fetais



Subproceso 21

Realización de ecografías de control



Subproceso 22

Test fetal non estresante ou monitorización basal

Cribado de alteraciones cromosómicas

A todas las embarazadas sin indicación de pruebas invasivas

CCPT: serología: PAPP-A y $f\beta$ -hGC
Ecografía del primer trimestre : TN.

Se realizará entre las 11 y 13 + 6 semanas de gestación
(idealmente a las 12 semanas).

CST: serología: AFPSM + beta-HCG
A partir de las 14 semanas.

Prueba invasiva (amniocentesis / biopsia vellosidades coriales)

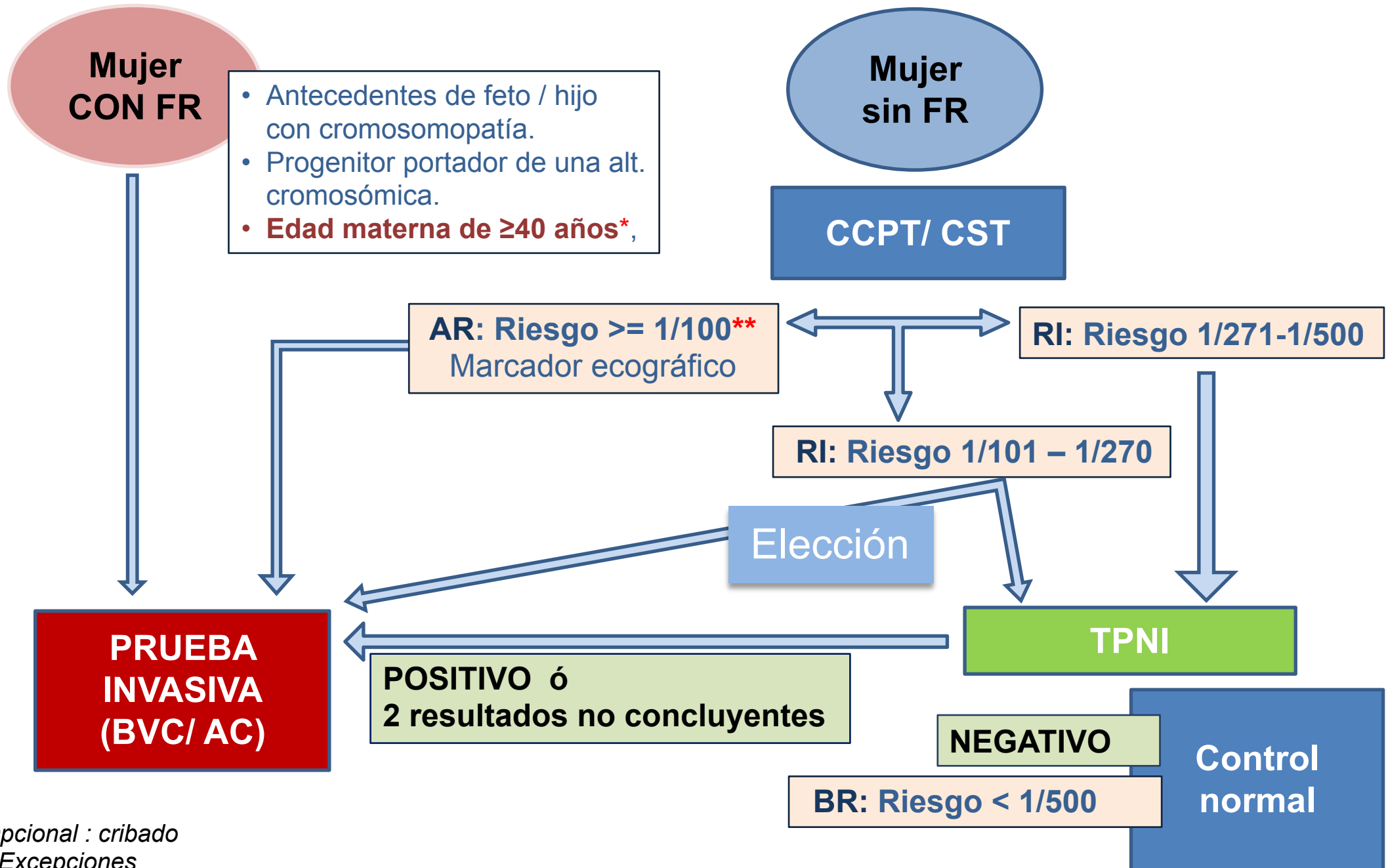
- Se realiza ante la presencia de factores de riesgo.
- Son pruebas diagnósticas
- No exentas de riesgos

INDICACIONES:

- ⌘ Antecedentes de feto / hijo con alteración cromosómica.
- ⌘ Progenitor portador de una alteración cromosómica.
- ⌘ Marcador ecográfico
- ⌘ **Edad materna de ≥ 40 años***, 

**Se ofrecerá la posibilidad de un cribado convencional o una prueba diagnóstica invasiva, eligiendo una de las dos opciones por parte del administrador*

Cribado de alteraciones cromosómicas y PI



Anexos:

Anexos

A.1	VACINAS 
A.2	NIVEL ASISTENCIAL SUXERIDO EN FUNCIÓN DO RISCO 
A.3	VIRUS ZIKA 
A.4	INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DO EMBARAZO/ADOPCIÓN 
A.5	TÁBOA DE ANALÍTICAS, PROBAS E INMUNIZACIÓNS NA XESTACIÓN 
A.6	INFORMACIÓN A TRANSMITIR Á USUARIA 
A.7	PRESIÓN ARTERIAL 
A.8	TEST DE O'SULLIVAN 
A.9	MEDICIÓN DA ALTURA DO FONDO UTERINO
A.10	ALIMENTACIÓN DO NEONATO E DO NENO OU NENA PEQUENOS 
A.11	MANOBRAS DE LEOPOLD
A.12	VERSIÓN CEFÁLICA EXTERNA 

Consulta preconcepcional e de
atención ao embarazo normal
Proceso asistencial



XUNTA DE GALICIA

!! Gracias !!

