



RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Renseignements socio-démographiques

Mère

Situation de famille :	<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> mariée	<input type="checkbox"/> divorcée
	<input type="checkbox"/> veuve	<input type="checkbox"/> pacsée	
Mode de vie familiale :	<input type="checkbox"/> vit seule <input type="checkbox"/> vit en couple		
	<input type="checkbox"/> autre		
Nationalité :	<input type="checkbox"/> française	<input type="checkbox"/> ressortissant CEE	
	<input type="checkbox"/> hors CEE		
Origine géographique :	<input type="checkbox"/> France métropolitaine <input type="checkbox"/> Dom-Tom <input type="checkbox"/> Europe du nord <input type="checkbox"/> Europe du Sud <input type="checkbox"/> Afrique du nord <input type="checkbox"/> Afrique Sub-Saharienne <input type="checkbox"/> Asie mineure <input type="checkbox"/> Asie <input type="checkbox"/> Autre		

si origine non française,
date d'arrivée en France

Niveau d'études :	<input type="checkbox"/> non scolarisée	<input type="checkbox"/> primaire
	<input type="checkbox"/> collège (6-3 ^{ème}), CAP, BEP	
	<input type="checkbox"/> lycée (ens. gén. et tech.) (2 ^{nde} à terminale)	
	<input type="checkbox"/> enseignement sup. (> bac)	

Père

Nom :		
Prénom :		
Date de naissance :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ou âge (années) <input type="text"/>		
Nationalité :	<input type="checkbox"/> française	<input type="checkbox"/> ressortissant CEE	
	<input type="checkbox"/> hors CEE		
Origine géographique :	<input type="checkbox"/> France métropolitaine <input type="checkbox"/> Dom-Tom <input type="checkbox"/> Europe du nord <input type="checkbox"/> Europe du Sud <input type="checkbox"/> Afrique du nord <input type="checkbox"/> Afrique Sub-Saharienne <input type="checkbox"/> Asie mineure <input type="checkbox"/> Asie <input type="checkbox"/> Autre		

Niveau d'études : non scolarisé primaire
 collège (6-3^{ème}), CAP, BEP
 lycée (ens. gén. et tech.) (2^{nde} à terminale)
 enseignement sup. (> bac)

Profession : *en clair*(code INSEE :)
Activité professionnelle exercée actuellement :
 actif chômeur au foyer congé parental
 élève, étudiant ou en formation autre inactif
 retraité

Profession : *en clair*(code INSEE :)
Activité professionnelle exercée pendant la grossesse :
 actif chômeur au foyer congé parental
 élève, étudiant ou en formation autre inactif
 retraité

si actif, conditions de travail fatigantes : non oui
durée hebdomadaire (heures) :
durée des transports A/R (minutes/jour) :

Contexte psycho-social

Sur le plan social

Ressources de la mère :
 travail alloc. chômage
 RMI API
 autre

Ressources du père :
 travail alloc. chômage
 RMI API
 autre

Couverture sociale de la mère :
 S. Sociale Sec. Soc. + mutuelle CMU
 AME autre..... aucune

Conditions d'hébergement précaires : non oui

Sur le plan psychologique (mère)

- Nombre d'enfants vivants au foyer :
(y compris enfants du conjoint ou en garde)
- Situation particulière dans l'enfance
 perte d'un parent maltraitance
 mère placée dans l'enfance autre
- Situation particulière à l'adolescence
 anorexie /boulimie dépression
 autre
- Situation familiale particulière
 violences conjugales mère isolée
 absence d'entourage familial autre
- Stress ou agressions
 agression physique agression sexuelle
 harcèlement au travail autre

Conclusion :

Situation nécessitant un accompagnement : non
 sur le plan social sur le plan psychologique
si oui, lequel



Consommation de produits toxiques

Mère

Tabac avant la grossesse : non oui
 └─ cg/jour

Tabac au début de la grossesse : non oui
 └─ cg/jour

Alcool au début de la grossesse : non oui
 nombre de verres par semaine └─

Cannabis en début de grossesse : non oui
 nombre de joints par semaine └─

Autres substances avant la grossesse : non oui
 intra-veineuse autre
 nom du produit toxique :
 si produit de substitution, lequel :

Autres substances en début de grossesse : non oui

Père

Tabac si tabac, CO expiré du père

Alcool

Toxicomanie

Antécédents maternels

Antécédents médicaux

Taille (cm) : └─ └─ └─ Poids habituel (kg) : └─ └─ └─ BMI : └─ └─

Antécédents de transfusion : non oui

Pathologies générales antérieures

 pouvant nécessiter une surveillance particulière non oui

si oui,

- HTA
- diabète
- épilepsie
- asthme
- autre pathologie pulmonaire
- accident thrombo-embolique
- cardiopathie
- maladies auto-immunes
- pathologie hépato-digestive
- thyroïde et autres patho.endocrin.
- pathologie uro-néphrologique
- pathologie infectieuse
- pathologie hématologique
- cancer non gynécologique
- psychiatrie
- autre

Allergies : non oui

si oui, laquelle

Traitements habituels :



AUDiPOG



Antécédents chirurgicaux

Interventions chirurgicales antérieures pouvant nécessiter une surveillance particulière non oui

si oui :

Antécédents gynécologiques

Âge aux 1^{res} règles (années) :

Régularité des cycles : réguliers irréguliers

Année du dernier FCV :

Pathologies gynécologiques antérieures pouvant nécessiter une surveillance particulière non oui

si oui,

- herpès génital
- lésion intra-épithéliale du col
- antécédent de conisation
- utérus cicatriciel d'origine gynécologique
- fibrome non traité
- trouble de la statique pelvienne opéré
- cancer du sein traité
- cancer de l'appareil génital
- malformation génitale
- exposition in utero au distilbène
- autre

Infertilité précédent cette grossesse : non oui

si oui,

- . origine de l'infertilité :
- anovulation cervicale tubaire
 - utérine idiopathique féminine sans précision
 - masculine sans précision féminine et masculine

ANTÉCÉDENTS PATERNELS

Taille (cm) :

Groupe sanguin : A B AB O

Poids habituel (kg) :

Rhésus : négatif positif

Pathologies actuelles non oui

Sérologie VIH : négative positive inconnue

si oui,

- herpès génital autre

Électrophorèse Hb :

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Antécédents familiaux ou maladies héréditaires non oui **Consanguinité** non oui

si oui,

	Famille de la mère de l'enfant	Famille du père de l'enfant
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> gémellité<input type="checkbox"/> malformations<input type="checkbox"/> maladie génique<input type="checkbox"/> maladie chromosomique<input type="checkbox"/> diabète<input type="checkbox"/> hypertension<input type="checkbox"/> phlébite<input type="checkbox"/> autre		



AUDIPOG



ANTÉCÉDENTS OBSTÉTRICAUX

Nombre total de grossesses antérieures :

n° de grossesse	1	2	3	4	5	6
Issue de grossesse						
Date						
Lieu						
Âge gestationnel						
Grossesse après AMP						
Complications de la gross.						
Transfert in utero						
Mode début du travail						
Mode d'accouchement						
Anesthésie						
Périnée						
Délivrance						
Suites de couches						
Vécu de la grossesse						
 Grossesse multiple <i>si oui, pour chaque enfant :</i>						
Sexe						
Poids de naissance						
État du nouveau-né						
Allaitement						
Malformation ou maladie héréditaire						
Pathologie						
Transfert ou mutation						
Décès (<i>Si oui, âge au décès</i>)						

Synthèse des grossesses antérieures :

- nombre de grossesses :

- dont l'issue est :

- accouchement (≥ 22 sem)
- avortement spontané

IVG

GEU

môle

IMG

- obtenues sous AMP

- multiples

- compliquées de :

HTA

MAP

diabète

- terminées par :

- césarienne
- accouchement prématuré (< 37 sem)

- nombre d'enfants :

- pesant moins de 2500 g à terme
- hypotrophiques ($< 3^{\text{e}}$ perc.)
- macrosomes (≥ 4000 g ou $> 97^{\text{e}}$ p)
- mort-nés (≥ 22 sem)
- décédés en période néonatale (< 28 j)
- décédés en période postnéonatale (≥ 28 j)
- malformés ou maladie héréditaire
(y compris IMG et mort fœtale)





DÉBUT DE GROSSESSE

Détermination du terme

Date des dernières règles :

Date estimée du début de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Dates déterminées par :

- DDR date précise de l'ovulation
 écho < 13 sem. incertaine

Nombre d'embryons en début de grossesse :

Echographie : date :

BIP mm LCC mm

- clarté nucale
 morphologie
 autre

Projet de grossesse

Grossesse : souhaitée inopinée

Contraception précédant cette grossesse

- aucune pilule stérilet
 préservatifs implant progestatif
 anneau vaginal/patch autre

si oui,

. grossesse sous contraception :
 non sous stérilet sous pilule autre moyen

Grossesse obtenue après traitement

non oui

- . si oui, lequel :
 induction FIV IAD
 IAC ICSI autre AMP

. origine ovule :
origine sperme :

Prise médicamenteuse en périconceptionnelle

non oui

- si oui, laquelle ?
 acide folique (dose : en mg/j)
 autre :

date d'arrêt (en SA) :



PREMIER CONTACT

Date du premier contact :

Nom du consultant

Âge gestationnel au 1^{er} contact à la maternité :

Provenance

- patiente elle-même
- médecin de ville, PMI ou sage-femme libérale
- transfert d'une autre maternité
- autre

si transfert,

nom de la maternité :

niveau de soins : I II III

Motif du premier contact :

- surveillance de routine consultation en urgence
- surveillance spécialisée accouchement
- hospitalisation autre

si surveillance spécialisée ou hospitalisation,

motif :

Consultation de grossesse antérieure à ce contact

- non oui

si oui,

AG. à la 1^{re} consultation hors maternité :

nombre de consultations antér. au 1^{er} contact :

surveillance assurée par

- généraliste
- gynéco-obstétricien (de la maternité)
- gynéco-obstétricien (hors maternité)
- service PMI
- sage-femme libérale
- autre

Déclaration de grossesse :

- antérieurement ce jour

Si antérieurement, date :

Interrogatoire

Évènements antérieurs à la consultation non oui

Nombre de cigarettes/jour :

Traitements(s) en cours :

Signes fonctionnels actuels

- non oui

- si oui,* métrorragies troubles digestifs
- leucorrhées troubles urinaires
- contractions anormales autre anomalie

Mouvements actifs : perçus non perçus

Examen clinique

Examen général

Poids : kg

Auscultation cardio-pulmonaire : normale anomalie

Prise de poids : kg

Examen des seins : normal mamelons ombiliqués autre anomalie

TA :/

Circulation veineuse : normale insuffisance modérée insuffisance sévère

Alb. : Gly. :

Œdème membres inférieurs : non oui CO expiré : (ppm)

Examen gynéco-obstétrical

HU : cm PO : cm

Bruits du cœur : perçus non perçus

Présentation : ● sommet siège

Col normal : oui (Long Post. Fermé Tonique)

non

● transverse inconnue

si non, longueur : long

mi-long court effacé

● mobile amorcée

position : postérieure

intermédiaire antérieure

● fixée engagée

dilatation : fermée

perméable *si perméable :* (doigts ou cm)

consistance : tonique

moyenne molle

Segment inférieur : amplié non amplié

Membranes : intactes rompues suspicion de rupture

Bassin : normal anomalie

Examen génital : normal anomalie

si anomalie,



AUDiPOG



Examens complémentaires réalisés :

Frottis : fait ce jour non fait
Prélèvement bactériologique : fait ce jour non fait
Echographie : faite ce jour non faite ce jour
Autre

Prescriptions :

- Examen(s) complémentaire(s)
- Traitement(s)
- Arrêt de travail prescrit : nombre de jours

Informations / recommandations

Recommandations remises :

aucune toxoplasmose hygiène/ alimentation
 tabac alcool toxicomanie

Conseil minimal en cas d'addiction :

avez-vous envie d'arrêter ? souhaitez-vous de l'aide ?
 non oui non oui

Informations fournies sur :

• l'échographie :	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
• le dépistage de la trisomie 21 : test proposé :	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
• accepté	<input type="checkbox"/> accepté	<input type="checkbox"/> refusé
• l'organisation de la maternité :	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
• l'organisation en réseau :	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui

Projet de naissance initial :

- lieu d'accouchement
- analgésie péridurale : non oui ne sait pas
- allaitement maternel envisagé : non oui ne sait pas
- préparation à la naissance :
- entretiens proposés : non oui

Conclusion

Grossesse à bas risque : non oui

si non, pourquoi ?

- antécédents maternels médicaux
- antécédents obstétricaux
- antécédents familiaux
- pathologie maternelle au cours de la grossesse
- pathologie fœtale au cours de la grossesse
- difficultés psychosociales au cours de la grossesse
- grossesse multiple

Type de la surveillance :

- surveillance de routine surveillance spécialisée
- hospitalisation anténatale
- autre :

où ?

- à la maternité autre maternité en ville
- sage-femme à domicile HAD

Conclusion pour le lieu d'accouchement

maternité :

niveau de soins : I II III

Date prochaine consultation :





SURVEILLANCE DE LA GROSSESSE

Date AG Responsable	Événements antérieurs à la consultation	Signes fonctionnels actuels	Examen général
..... / / <input type="checkbox"/> surveillance <input type="checkbox"/> urgence <input type="checkbox"/> autre		Métrorragies Leucorrhées Contractions Mvts foetaux Tr. digestifs Tr. urinaires Autre anom.	Poids : kg Prise Pds : kg TA :/ Alb. : Gly. : CO expiré (ppm) : <input type="text"/> Ex. sein Membres inf. :
..... / / <input type="checkbox"/> surveillance <input type="checkbox"/> urgence <input type="checkbox"/> autre		Métrorragies Leucorrhées Contractions Mvts foetaux Tr. digestifs Tr. urinaires Autre anom.	Poids : kg Prise Pds : kg TA :/ Alb. : Gly. : CO expiré (ppm) : <input type="text"/> Ex. sein Membres inf. :
..... / / <input type="checkbox"/> surveillance <input type="checkbox"/> urgence <input type="checkbox"/> autre		Métrorragies Leucorrhées Contractions Mvts foetaux Tr. digestifs Tr. urinaires Autre anom.	Poids : kg Prise Pds : kg TA :/ Alb. : Gly. : CO expiré (ppm) : <input type="text"/> Ex. sein Membres inf. :
..... / / <input type="checkbox"/> surveillance <input type="checkbox"/> urgence <input type="checkbox"/> autre		Métrorragies Leucorrhées Contractions Mvts foetaux Tr. digestifs Tr. urinaires Autre anom.	Poids : kg Prise Pds : kg TA :/ Alb. : Gly. : CO expiré (ppm) : <input type="text"/> Ex. sein Membres inf. :



**Gr S - Rh****Sérologies à suivre**

Examen obstétrical	Examens Complémentaires	Prescriptions Interventions	Conclusion
HU cm PO cm Bruits du cœur Prés. Col Segt inf. Bassin	Echo :	Arrêt de travail :	
HU cm PO cm Bruits du cœur Prés. Col Segt inf. Bassin	Echo :	Arrêt de travail :	
HU cm PO cm Bruits du cœur Prés. Col Segt inf. Bassin	Echo :	Arrêt de travail :	
HU cm PO cm Bruits du cœur Prés. Col Segt inf. Bassin	Echo :	Arrêt de travail :	





CONSULTATIONS SUIVANTES

Date AG Responsable	Événements antérieurs à la consultation	Signes fonctionnels actuels	Examen général
..... / / <input type="checkbox"/> surveillance <input type="checkbox"/> urgence <input type="checkbox"/> autre		Métrorragies Leucorrhées Contractions Mvts foetaux Tr. digestifs Tr. urinaires Autre anom.	Poids : kg Prise Pds : kg TA :/ Alb. : Gly. : CO expiré (ppm) : <input type="text"/> Ex. sein Membres inf. :
..... / / <input type="checkbox"/> surveillance <input type="checkbox"/> urgence <input type="checkbox"/> autre		Métrorragies Leucorrhées Contractions Mvts foetaux Tr. digestifs Tr. urinaires Autre anom.	Poids : kg Prise Pds : kg TA :/ Alb. : Gly. : CO expiré (ppm) : <input type="text"/> Ex. sein Membres inf. :
..... / / <input type="checkbox"/> surveillance <input type="checkbox"/> urgence <input type="checkbox"/> autre		Métrorragies Leucorrhées Contractions Mvts foetaux Tr. digestifs Tr. urinaires Autre anom.	Poids : kg Prise Pds : kg TA :/ Alb. : Gly. : CO expiré (ppm) : <input type="text"/> Ex. sein Membres inf. :
..... / / <input type="checkbox"/> surveillance <input type="checkbox"/> urgence <input type="checkbox"/> autre		Métrorragies Leucorrhées Contractions Mvts foetaux Tr. digestifs Tr. urinaires Autre anom.	Poids : kg Prise Pds : kg TA :/ Alb. : Gly. : CO expiré (ppm) : <input type="text"/> Ex. sein Membres inf. :

**Gr S - Rh****Sérologies à suivre**

Examen obstétrical	Examens Complémentaires	Prescriptions Interventions	Conclusion
HU cm PO cm Bruits du cœur Prés. Col Segt inf. Bassin	Echo :	Arrêt de travail :	
HU cm PO cm Bruits du cœur Prés. Col Segt inf. Bassin	Echo :	Arrêt de travail :	
HU cm PO cm Bruits du cœur Prés. Col Segt inf. Bassin	Echo :	Arrêt de travail :	
HU cm PO cm Bruits du cœur Prés. Col Segt inf. Bassin	Echo :	Arrêt de travail :	





CONSULTATIONS SUIVANTES

Date AG Responsable	Événements antérieurs à la consultation	Signes fonctionnels actuels	Examen général
..... / /	<input type="checkbox"/> surveillance <input type="checkbox"/> urgence <input type="checkbox"/> autre	Métrorragies Leucorrhées Contractions Mvts foetaux Tr. digestifs Tr. urinaires Autre anom.	Poids : kg Prise Pds : kg TA :/ Alb. : Gly. : Ausc. card. CO expiré (ppm) : <input type="text"/> Ex. sein Circ.vein.
..... / /	<input type="checkbox"/> surveillance <input type="checkbox"/> urgence <input type="checkbox"/> autre	Métrorragies Leucorrhées Contractions Mvts foetaux Tr. digestifs Tr. urinaires Autre anom.	Poids : kg Prise Pds : kg TA :/ Alb. : Gly. : Ausc. card. CO expiré (ppm) : <input type="text"/> Ex. sein Circ.vein.
..... / /	<input type="checkbox"/> surveillance <input type="checkbox"/> urgence <input type="checkbox"/> autre	Métrorragies Leucorrhées Contractions Mvts foetaux Tr. digestifs Tr. urinaires Autre anom.	Poids : kg Prise Pds : kg TA :/ Alb. : Gly. : Ausc. card. CO expiré (ppm) : <input type="text"/> Ex. sein Circ.vein.
..... / /	<input type="checkbox"/> surveillance <input type="checkbox"/> urgence <input type="checkbox"/> autre	Métrorragies Leucorrhées Contractions Mvts foetaux Tr. digestifs Tr. urinaires Autre anom.	Poids : kg Prise Pds : kg TA :/ Alb. : Gly. : Ausc. card. CO expiré (ppm) : <input type="text"/> Ex. sein Circ.vein.
..... / /	<input type="checkbox"/> surveillance <input type="checkbox"/> urgence <input type="checkbox"/> autre	Métrorragies Leucorrhées Contractions Mvts foetaux Tr. digestifs Tr. urinaires Autre anom.	Poids : kg Prise Pds : kg TA :/ Alb. : Gly. : Ausc. card. CO expiré (ppm) : <input type="text"/> Ex. sein Circ.vein.

**Gr S - Rh****Sérologies à suivre**

Examen obstétrical	Examens Complémentaires	Prescriptions Interventions	Conclusion
HU cm PO cm Bruits du cœur Prés. Col Segt inf. Bassin	Echo :	Arrêt de travail :	Pathologie Suivi spécifique Orientation/transfert
HU cm PO cm Bruits du cœur Prés. Col Segt inf. Bassin	Echo :	Arrêt de travail :	Pathologie Suivi spécifique Orientation/transfert
HU cm PO cm Bruits du cœur Prés. Col Segt inf. Bassin	Echo :	Arrêt de travail :	Pathologie Suivi spécifique Orientation/transfert
HU cm PO cm Bruits du cœur Prés. Col Segt inf. Bassin	Echo :	Arrêt de travail :	Pathologie Suivi spécifique Orientation/transfert
HU cm PO cm Bruits du cœur Prés. Col Segt inf. Bassin	Echo :	Arrêt de travail :	Pathologie Suivi spécifique Orientation/transfert

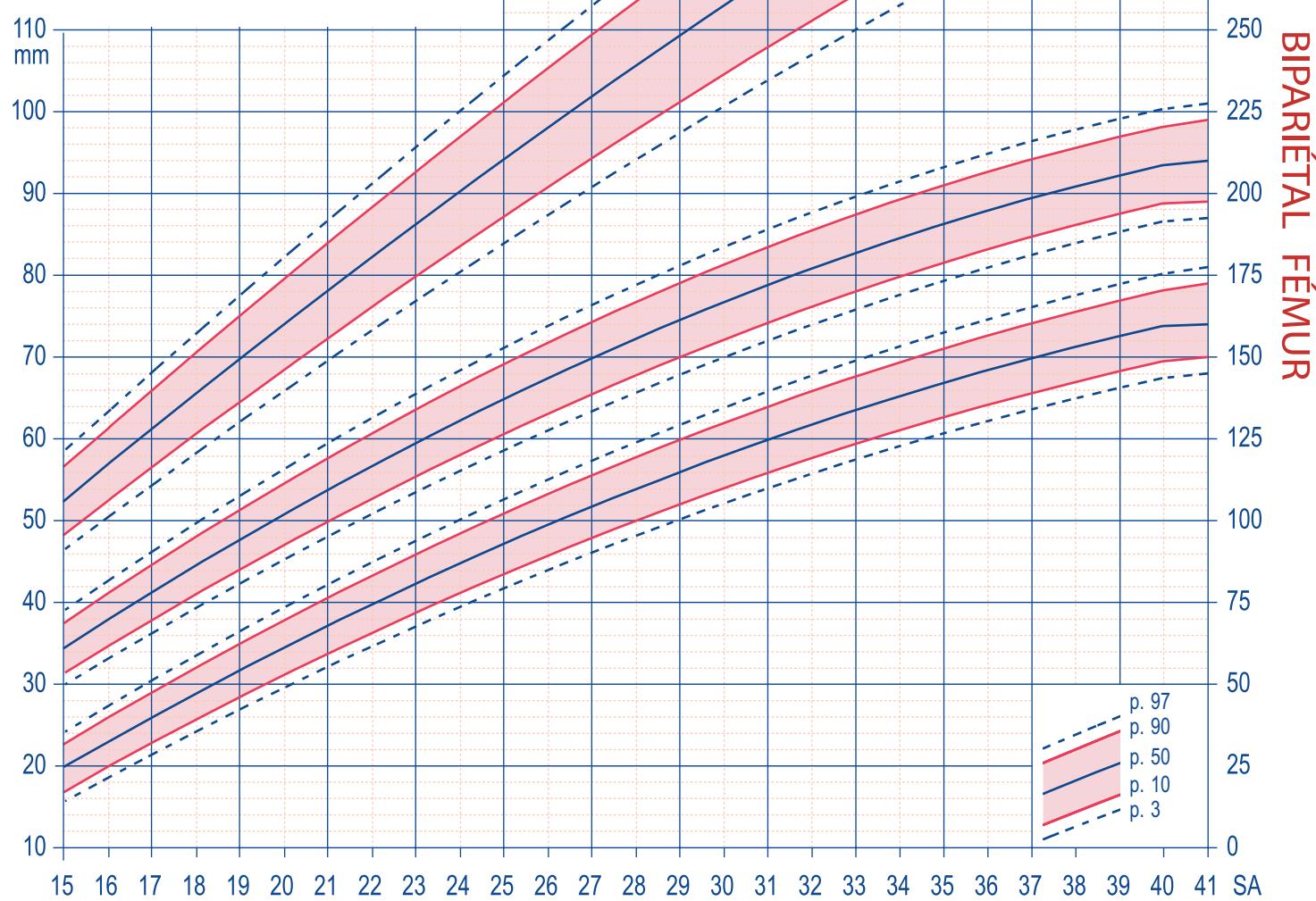
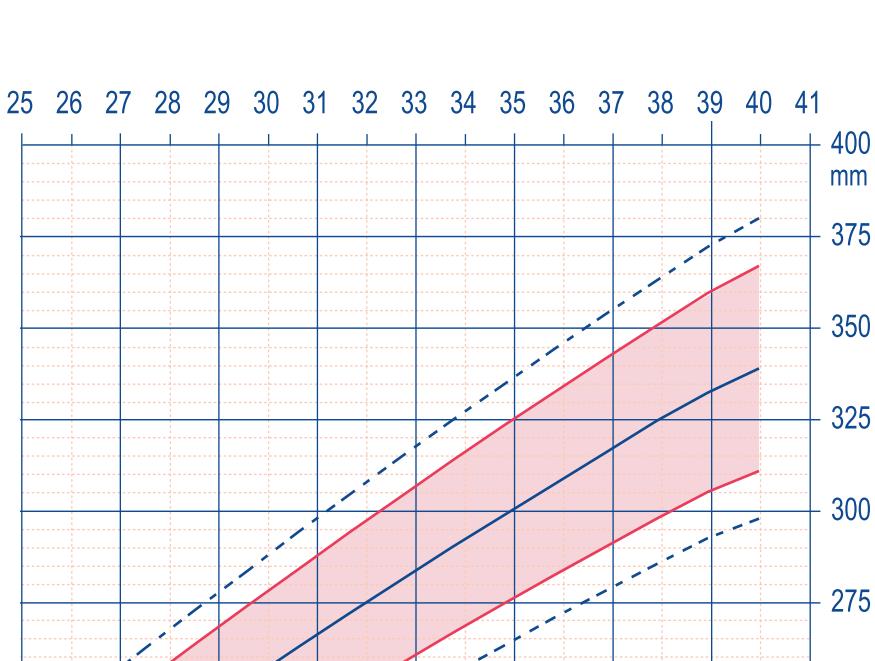
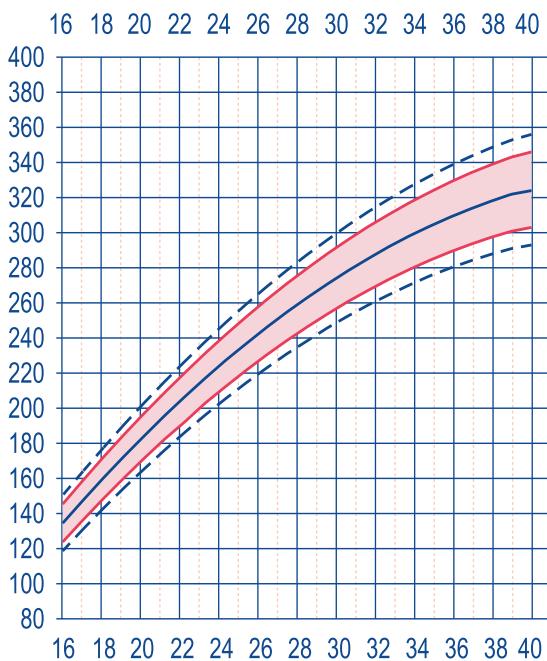






SURVEILLANCE ÉCHOGRAPHIQUE

PÉRIMÈTRE CÉPHALIQUE



d'après BIOMETRIE 2000
CCEF-INSERM U155
Gynecol. Obstet. Fertil. 2000 ; 28:435-45





HOSPITALISATION N°





Résumé d'hospitalisation

à la maternité

dans un autre service

Entrée

Date d'entrée

□ □ □ □ □ □ □

Âge gestationnel à l'entrée

□ □

Mode d'entrée : domicile mutation transfert
 domicile après orientation autre

si mutation ou transfert, provenance : maternité réanimation psychiatrie autre court séjour :
si transférée d'une autre maternité, niveau de soins : I II III

Motif d'hospitalisation :

Résumé du séjour

Diagnostic principal (DP)
(cf thésaurus).....

Diagnostics associés (DA)
(cf thésaurus).....

Actes
(cf thésaurus).....

Devenir de la grossesse :
 avortement spontané
 GEU môle
 mort. foetale ≥ 22 sem

grossesse évolutive
 IVG
 IMG. < 22 sem
 IMG. ≥ 22 sem

Sortie

Date de sortie : □ □ □ □ □ □

si hospitalisation ou HAD, nombre total de jours :

Nombre de jours d'hospitalisation : □ □ jours
Durée du séjour : □ □ jours

Mode de sortie : domicile mutation transfert
 HAD sage-femme à domicile
 décès autre

si mutation ou transfert :
vers : service GHR réanimation
 autre service





HOSPITALISATION N°





Résumé d'hospitalisation

à la maternité

dans un autre service

Entrée

Date d'entrée

—
—
—
—
—
—
—
—

Âge gestationnel à l'entrée

1

Mode d'entrée : domicile mutation transfert
 domicile après orientation autre ...

si mutation ou transfert, provenance : maternité réanimation psychiatrie autre court séjour :

si transférée d'une autre maternité, niveau de soins : I II III

Motif d'hospitalisation : _____

Résumé du séjour

Diagnostic principal (DP) (*cf thésaurus*)

Diagnostics associés (DA)
(*cf. thésaurus*)

Actes (cf thésaurus)

Devenir de la grossesse :

- grossesse évolutive
- avortement spontané
- IVG
- GEU môle
- IMG. < 22 sem
- mort foetale > 22 sem
- IMG. > 22 sem

Sortie

Date de sortie : | | | | | |

si hospitalisation ou HAD, nombre total de jours :

Nombre de jours d'hospitalisation : | | jours

Mode de sortie : domicile mutation transfert
 HAD sage-femme à domicile
 décès autre

si mutation ou transfert :
vers : service GHR réanimation
 autre service





TRANSFERT MATERNEL ANTÉNATAL

Transfert*

non oui, dans le réseau oui, hors réseau impossibilité de transfert

Âge gestationnel : SA

date :

lieu : autre maternité réanimation

autre

nom de l'établissement

niveau de soins : I II III

. si transfert hors réseau,

raison : manque de place dans le réseau

choix médical

choix de la patiente

. si impossibilité de transfert,

raison : manque de place

pathologie maternelle (contre-indication)

dilatation trop avancée

refus de la patiente

Motif du transfert :

pathologie fœtale pathologie maternelle

Type de pathologie :

MAP RPM pathologie vasculaire

grossesse multiple RCIU / SF chronique

malformation autre

Conditions du transfert

Mode de transport : véhicule personnel SAMU ambulance simple autre

Traitements en cours : aucun
 antibiotiques

tocolytiques

antihypertenseurs

autres

corticoïdes

(heure 1ère injection

et date

Retour à la maternité d'origine

non pour surveillance en consultation pour hospitalisation
 pour accouchement après accouchement

si retour à la maternité,

âge gestationnel au retour : SA

devenir : accouchement à la maternité nouveau transfert

CLÔTURE DU DOSSIER SANS ACCOUCHEMENT

Terminaison de la grossesse ou issue après transfert

<input type="checkbox"/> Terminaison hors de l'établissement (≥ 22 sem.) :	<input type="checkbox"/> enfant vivant	<input type="checkbox"/> mort fœtale in utero	<input type="checkbox"/> IMG ≥ 22 sem.		
<input type="checkbox"/> Terminaison < 22 sem. :	<input type="checkbox"/> avortement spontané	<input type="checkbox"/> IVG	<input type="checkbox"/> GEU	<input type="checkbox"/> môle	<input type="checkbox"/> IMG < 22 sem.
<input type="checkbox"/> Patiente perdue de vue					

* NB : transfert : patiente hospitalisée dans un établissement et transférée dans un autre établissement



AUDiPOG



SYNTHÈSE DE LA GROSSESSE

(pour toute grossesse ≥ 22 semaines)

Surveillance de la grossesse

Nombre total de consultations prématernelles :
(y compris hors maternité) : ███

Nombre de consultations par l'équipe de maternité : ███

Entretien 1er trimestre : non oui

Hospitalisation : non en maternité en HAD
si oui, nb de séjours : ███

nb total de jours (maternité+HAD) : ███

Sage-femme à domicile : non oui

Transfert in utero :
 non oui

Consultation pré-anesthésique :
 non oui

Consultation auprès d'un centre de diagnostic prénatal :
 non dans l'établissement hors de l'établissement

Préparation à la naissance :
 non suivie interne à la maternité
 externe interne + externe

Consommation de produits toxiques

non oui, au cours de la grossesse

Tabac : ███ nombre de cg/jour
si tabac : sevrage tabagique non oui
et date d'arrêt : ███ ███ ███ ███

Alcool : ███ nombre de verres/semaine
 Cannabis : ███ nombre de joints/semaine
 Autres substances : non oui
si oui, lesquelles :

Contexte psycho-social

Profession exercée au cours de la grossesse : non oui
si oui, AG à la date de l'arrêt définitif du travail : ███ SA

Situation ou événement au cours de la grossesse ayant un retentissement sur son déroulement : non oui
si oui, séparation ou divorce
 décès familial autre événement familial,
 perte d'emploi autre événement social

Examens pendant la grossesse

Échographies : nombre total (y compris hors maternité) : ███

si faits, résultats :

1^{er} trim. : écho. normale anom. morphologique correction de terme autre anomalie ███ SA
 2^e trim. : écho. normale anom. morphologique anom. biométrique autre anomalie ███ SA
 Doppler normal anomalie
 3^e trim. : écho. normale anom. morphologique anom. biométrique autre anomalie ███ SA
 Doppler normal anomalie

Marqueurs sériques : non prescrits refusés faits 1er trimestre faits 2^e trimestre

si faits, résultat : bas risque risque T21 risque an. ferm. TN autre

Prélèvements fœtaux : non prescrits refusés faits

Indication : âge maternel nuque risque T21 signes d'appel écho antécédents convenance

si faits, lesquels :

<input type="checkbox"/> Biopsie de trophoblaste	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> anomalie	██████ SA
<input type="checkbox"/> Amniocentèse	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> anomalie	██████ SA
<input type="checkbox"/> Cordocentèse	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> anomalie	██████ SA
<input type="checkbox"/> Autre			██████ SA

Prélèvements bactériologiques maternels : non prescrits refusés faits

si faits, lesquels :

<input type="checkbox"/> Prélèvement vaginal	<input type="checkbox"/> négatif	<input type="checkbox"/> strepto B	<input type="checkbox"/> autre	██████ SA
<input type="checkbox"/> Prélèvement urinaire	<input type="checkbox"/> négatif	<input type="checkbox"/> strepto B	<input type="checkbox"/> autre	██████ SA

Dépistage du diabète : non prescrit fait refusé/non fait

Résultat : normal anormal



AUDIPOG



AG au diagnostic



Immunisations – Sérodiagnostics en fin de grossesse

RAI :	<input type="checkbox"/> négative	<input type="checkbox"/> positive	<input type="checkbox"/> inconnue	
Rubéole :	<input type="checkbox"/> non immunisée	<input type="checkbox"/> immunisée	<input type="checkbox"/> séroconversion	<input type="checkbox"/> inconnue
Toxoplasmose :	<input type="checkbox"/> non immunisée	<input type="checkbox"/> immunisée	<input type="checkbox"/> séroconversion	<input type="checkbox"/> inconnue
Syphilis :	<input type="checkbox"/> négative	<input type="checkbox"/> positive		<input type="checkbox"/> inconnue
VIH :	<input type="checkbox"/> négative	<input type="checkbox"/> positive		<input type="checkbox"/> inconnue
Hépatite B :	<input type="checkbox"/> Ag HBs-	<input type="checkbox"/> Ag HBs+	<input type="checkbox"/> Ac HBs+	<input type="checkbox"/> inconnue
<i>si Ag HBs+ :</i>	<input type="checkbox"/> Ag HBc+	<input type="checkbox"/> Ac HBc+	<input type="checkbox"/> Ag HBe+	<input type="checkbox"/> Ac HBe+
Hépatite C :	<input type="checkbox"/> négative	<input type="checkbox"/> Ac VHC+		<input type="checkbox"/> inconnue
CMV :	<input type="checkbox"/> IgG-	<input type="checkbox"/> IgM-	<input type="checkbox"/> séroconversion	<input type="checkbox"/> inconnue
		<input type="checkbox"/> IgG+		<input type="checkbox"/> si séroconversion <input type="checkbox"/> SA
Autre				

Pathologies de la grossesse non oui

(ne retenir que les pathologies ayant un retentissement sur la grossesse)

Pathologies maternelles non oui

si oui,

<input type="checkbox"/> Métrorragies 1 ^{er} trimestre :	<input type="checkbox"/> menace avortement	<input type="checkbox"/> autre métrorragie	
<input type="checkbox"/> Métrorragies 2 ^e -3 ^e trimestre :	<input type="checkbox"/> placenta praevia hémorragique	<input type="checkbox"/> HRP avec tr. coagulation	<input type="checkbox"/> HRP sans tr. coagulation
	<input type="checkbox"/> autre hémorragie avec tr. coagulation	<input type="checkbox"/> autre hémorragie sans tr. coagulation	<input type="checkbox"/> SA
<input type="checkbox"/> Menace d'accouchement prématûr :		<input type="checkbox"/> modification cervicale	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
	<input type="checkbox"/> traitement repos seul	<input type="checkbox"/> traitement médicamenteux ambulatoire	<input type="checkbox"/> hospitalisation
	<i>si hospitalisation, âge gestationnel à l'hospitalisation :</i>	<input type="checkbox"/> SA	<input type="checkbox"/> SA
<input type="checkbox"/> Rupture prématûrée des membranes (<37SA)			<input type="checkbox"/> SA
<input type="checkbox"/> Anomalie du liquide amniotique :	<input type="checkbox"/> excès de liquide	<input type="checkbox"/> oligoamnios (sans RPM)	<input type="checkbox"/> SA
<input type="checkbox"/> Autres pathologies gravidiques (<i>plusieurs réponses</i>) :	<input type="checkbox"/> vomissements sévères (< 22 sem)	<input type="checkbox"/> herpès gestationis	<input type="checkbox"/> dermatose PUP
	<input type="checkbox"/> placenta praevia non hémorragique	<input type="checkbox"/> chorio-amniotite	<input type="checkbox"/> transfusion foeto-maternelle
	<input type="checkbox"/> béance du col		
	<i>si béance du col, cerclage :</i>	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> Hypertension artérielle (≥ 14/9) :	<input type="checkbox"/> HTA chronique isolée		
	<input type="checkbox"/> HTA gravidique (sans protéinurie)	<input type="checkbox"/> prééclampsie modérée	<input type="checkbox"/> prééclampsie sévère
	<input type="checkbox"/> prééclampsie sévère +HELLP synd.	<input type="checkbox"/> prééclampsie sur HTA préexistante	<input type="checkbox"/> éclampsie
<input type="checkbox"/> Protéinurie (≥ 0,50 g/l) et/ou œdème (sans HTA) :	<input type="checkbox"/> protéinurie sans œdème	<input type="checkbox"/> protéinurie avec œdème	<input type="checkbox"/> œdème généralisé isolé
<input type="checkbox"/> Diabète :	<input type="checkbox"/> diabète gestationnel ID	<input type="checkbox"/> diabète gestationnel NID	<input type="checkbox"/> diabète sans précision
	<input type="checkbox"/> diabète préexistant ID	<input type="checkbox"/> diabète préexistant NID	<input type="checkbox"/> SA
<input type="checkbox"/> Infection urinaire (≥ 10 ⁵ germes/ml) :	<input type="checkbox"/> infection urinaire basse	<input type="checkbox"/> pyélonéphrite	<input type="checkbox"/> infection urinaire non précisée
<input type="checkbox"/> Infection cervico-vaginale (<i>par germe pathogène</i>) :	<input type="checkbox"/> strepto B	<input type="checkbox"/> autre germe	<input type="checkbox"/> SA
<input type="checkbox"/> Autres pathologies maternelles (<i>plusieurs réponses</i>) :			<input type="checkbox"/> SA
	<input type="checkbox"/> anémie	<input type="checkbox"/> thrombopénie	<input type="checkbox"/> autre pathologie hématologique
	<input type="checkbox"/> faible prise de poids	<input type="checkbox"/> malnutrition	<input type="checkbox"/> autre pathologie endocrinienne
	<input type="checkbox"/> cholestase	<input type="checkbox"/> stéatose hépatique	<input type="checkbox"/> autre pathologie hépato-digestive
	<input type="checkbox"/> thrombophlébite superfici.	<input type="checkbox"/> thrombophléb. profonde	<input type="checkbox"/> autre pathologie veineuse
	<input type="checkbox"/> asthme		<input type="checkbox"/> autre pathologie respiratoire
	<input type="checkbox"/> cardiopathie		<input type="checkbox"/> autre pathologie cardiaque
	<input type="checkbox"/> épilepsie	<input type="checkbox"/> dépression	<input type="checkbox"/> autre pathologie neuro-psychiatrique
	<input type="checkbox"/> pathologie gynécologique		<input type="checkbox"/> MST sans mention d'atteinte fœtale
	<input type="checkbox"/> syndrome douloureux abdominal		<input type="checkbox"/> syndrome infectieux



AUDiPOG



Thérapeutiques maternelles

non oui

si oui,

- Antibiotiques :
- Tocolytiques : en perfusion
 per os seulement
- Corticoïdes (*pour maturation fœtale*) :
nombre de cures :
dernière cure : complète incomplète

- Gammaglobulines anti D
- Antihypertenseurs
- Aspirine (*à dose préventive*)
- Barbituriques ou antiépileptiques
- Psychotropes
- Substituts nicotiniques
- Autres thérapeutiques maternelles

Pathologies fœtales diagnostiquées in utero

non oui

AG au diagnostic

si oui,

- Anomalie de croissance intra-utérine :
 retard de croissance macrosomie
- Signes d'hypoxie fœtale chronique (*plusieurs réponses*) :
 anomalie Doppler anomalie du RCF altération du profil biophysique
- Anomalie constitutionnelle (*plusieurs réponses*) :
 malformation isolée syndrome polymalformatif
 anomalie chromosomique anomalie génique

SA

SA

SA

SA

SA

- Foetopathie infectieuse acquise :
 CMV toxoplasmose rubéole
 parvovirus autre

- Autres pathologies fœtales (*plusieurs réponses*) :
 allo-immunisation anti-Rh autre allo-immunisation
 anasarque fœto-placentaire non immun troubles du RCF (autres que signes d'hypoxie fœtale)
 foetopathie alcoolique grossesse abdominale et fœtus viable
 mort fœtale in utero (≥ 22 SA) autre :

- Pathologie fœtale spécifique des grossesses multiples (*plusieurs réponses*) :
 avortement d'un ou plusieurs fœtus
 mort fœtale in utero d'un ou plusieurs fœtus (≥ 22 sem)
 syndrome transfuseur transfusé

SA

Thérapeutiques fœtales

non oui

si oui,

- Amnioinfusion
- Chirurgie fœtale
- Dérivation fœtale
- Transfusion fœtale in utero
- Ex sanguino-transfusion fœtale
- Autres thérapeutiques fœtales
- Réduction embryonnaire (ou IM sélective)
 réduction <13 sem.
 réduction ≥ 13 sem.
 fœticide sélectif
- Photocoagulation de vaisseaux placentaires

Synthèse de la grossesse validée le par





CONDUITE À TENIR POUR L'ACCOUCHEMENT

Présentation en fin de grossesse

- céphalique
- siège
- transverse
- autre

si présentation du siège ou transverse,

Version par manœuvre externe :

- non tentée
- tentée, réussie
- tentée, échec

Utérus

- normal
- cicatriciel
- autre anomalie

si utérus cicatriciel ,

Nb de cicatrices (y compris autre que césarienne) :

Date de la dernière hystérotomie :

Confrontation céphalo-pelvienne

Bassin

Appréciation clinique :

- normale
- anomalie

Pelvimétrie : normale anomalie

si anomalie, TM , cm PRP , cm

BS , cm

indice de magnin , (TM+PRP)

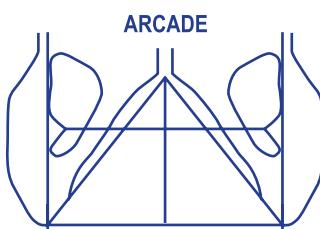
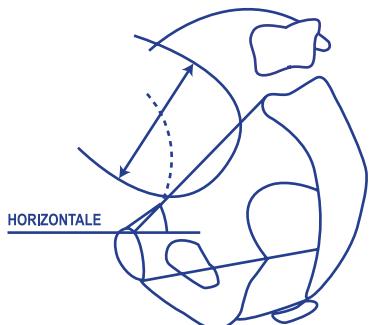
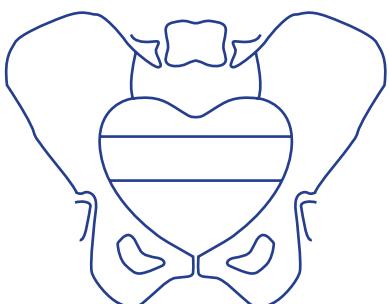
Échographie fin de grossesse

Date : SA :

BIP : mm

Estimation pondérale : g

si grossesse multiple, estim. du 2^e fœtus : g



Conclusion

Conduite à tenir

- voie basse spontanée acceptée
- voie basse acceptée avec déclenchement
- césarienne prophylactique

Décision prise le :

par

Motif :

Date prévue de l'intervention :





ADMISSION

Date d'entrée : ████ ████ ████ à ████ h ████ min

Sage-femme responsable Médecin responsable

Âge gestationnel à l'admission : █ sem █ j

Mode d'entrée :

- domicile mutation transfert
- domicile (après orientation vers l'établissement)
- autre :

si mutation ou transfert :

- service GHR
- réanimation
- autre service

Motif d'admission

- Travail spontané membranes intactes
- membranes rompues
- Rupture des membranes sans travail
- Déclenchement programmé
- Césarienne programmée
- Urgence obstétricale
- Admission après accouchement

si membranes rompues à l'admission,

âge gestationnel à la rupture : █ sem █ j

délai entre rupture et début du travail : █ j █ h

si date certaine, précisez : ████ ████ ████
à ████ h ████ min

Examen d'entrée

Poids : ████ kg Prise de poids : ████ kg

TA / T°

Oedèmes

Hauteur utérine Bruits du cœur

Mvts actifs perçus

Contractions

Présentation

Col

Liquide amniotique

Indice de déclenchement (Bishop) : █

CO expiré : █ (ppm)

Score de Bishop

Coefficient	0	1	2	3
Dilatation en cm	0	1 à 2	3 à 4	5
Longueur (% d'effacement)	long (0-30)	1/2 long (40-50)	court (60-70)	effacé (80)
Consistance	ferme	intermédiaire	molle	
Position	postérieure	centrale	antérieure	
Présentation	mobile	amorcée	fixée	engagée

Examens complémentaires

- Prélèv. d'urines : Protéinurie Glycosurie
- Prélèv. vaginal
- RCF
- Amnioscopie
- Autres









DIAGRAMME

Médecin responsable de la salle d'accouchement :

Nom senior : Nom interne :

Date	de la journée							
Heures	avant dilatation complète							
niveau de présentation		-6	10					
	Appliquée	-4	9					
	Fixée	-2	8					
	Engagée partie haute	0	7					
	Partie moyenne	+2	6					
	Partie basse	+4	5					
		4	4					
		3	3					
		2	2					
		1	1					
Présentation								
Orientation								
Col								
Poche des eaux								
Liquide amniotique								
Contractions utérines								
Tocographie								
RCF								
pH								
SPO2								
ECG fœtal								
Pouls	TA							
T°								
Comportement								
Thérapeutique								
Analgésie								
Évaluation de la douleur								





D'ACCOUCHEMENT

à [] h [] min

à [] h [] min

Sage-femme responsable : Appel d'un médecin : à █ h █ min







AUDIPOG

31





RÉSUMÉ D'ACCOUCHEMENT

Lieu de l'accouchement
(délivrance comprise) :

- à la maternité domicile
 autre maternité autre lieu

si accouchement dans une autre maternité,
nom de la maternité :

si la délivrance n'a pas été effectuée là où est né l'enfant,
lieu de la délivrance :

Âge gestationnel à l'accouchement sem j

Mode de début du travail

- travail spontané
 déclenchement artificiel (y compris maturation cervicale)
 césarienne avant travail

Travail

Si déclenchement, date à heure

min

Motifs :

- accès programmé de convenance
 grossesse prolongée
 pathologie maternelle
 pathologie fœtale
 RPM
 mort in utero (\geq 22 sem)
 IMG (\geq 22 sem)
 autre

Moyens :

- oxytocine
 prostaglandines
 autres moyens médicamenteux
 moyen mécanique
 rupture artificielle membranes
 autre

Score de Bishop :

Surveillance du travail

clinique seule para-clinique

si surveillance para-clinique,

Tocographie : externe interne

Anomalie des contractions : aucune hypokinésie
 hyperkinésie hypertonie autre

RCF : externe interne

Tracé jugé : normal suspect pathologique

si tracé suspect ou pathologique, anomalie (pendant +10 min. consécutives)

- bradycardie < 100 bat/min.
 tachycardie > 180 bat/min.
 rythme plat ou microvolté
 ralentissements précoces (dip 1)
 ralentissements tardifs (dip 2)
 ralentissements variables

ECG foetal :

Anomalie : non oui

Prélèvement du sang fœtal :

Anomalie du pH : non oui

Lactates anormales : non oui

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Oxymétrie fœtale :

Anomalie : non oui

Autre examen de surveillance : si oui, lequel :

Anomalie : non oui

Thérapeutiques au cours du travail

non oui

si oui,

- Antibiotiques
 Antihypertenseurs
 Antispasmodiques
 Tocolytiques
 Ocytociques
 Opiacés IM ou IV
 Sédatifs
 Amnio-infusion
 Autres thérapeutiques





Pathologies au cours du travail ou de l'accouchement

non

oui

si oui :

fièvre ($\geq 38^\circ$) pendant travail : précisez : °

anomalies avant travail :

anomalies de présentation

- siège
- transverse, oblique
- face, front, menton
- présentation anormale 1 ou + foetus
- autre présentation anormale

disproportions et anomalies du bassin

- disp. due à un bassin rétréci
- disp. due à malformation du bassin
- disp. due au foetus (macrosomie)
- disproportion foetopelvienne
- disproportion par difformité foetale
- disproportion sans précision

anomalies de la filière génitale en dehors du travail

- utérus cicatriciel
- rupture utérine avt début de travail
- fibrome utérin
- malformation utérine
- anomalies vaginales
- chirurgie antérieure du périnée
- prolapsus génital
(en dehors du travail)

anomalies du placenta et des membranes et hémorragies

- placenta praevia sans hémorragie
- placenta praevia avec hémorragie
- HRP avec trouble de la coagulation
- HRP sans trouble de la coagulation
- autre hémorragie avec tr. de la coagulation
- autre hémorragie sans tr. de la coagulation
- transfusion foeto-maternelle
- infection du sac amniotique et des membranes (amniotite, chorio-amniotite etc..)

rupture prématurée des membranes

- RPM < 37 sem, trav. ≥ 24 sans tocolyse
- RPM < 37 sem, trav. ≥ 24 avec tocolyse
- RPM ≥ 37 sem

pathologie fœtale chronique

- retard de croissance intra-utérin
- macrosomie foetale
- immunisation anti-Rh
- autre allo-immunisation
- anasarque foeto-placentaire non immun
- anasarque d'origine immunologique
- signes d'hypoxie foetale
- troubles du RCF (\neq signes d'hypoxie)
- mort fœtale in utero (≥ 22 SA)

pathologies maternelles ou fœtales avant le travail

- HTA gravid. sans protéinurie
- prééclampsie modérée
- prééclampsie sévère
- prééclampsie sévère + HELLP synd.
- prééclampsie sur HTA préexistante
- éclampsie
- diabète préexistant ID
- diabète préexistant NID
- stéatose hépatique aiguë gravidique

- herpès génital
- condylomes ano-génitaux
- hépatite B chronique
- hépatite C chronique
- VIH +
- SIDA
- Fièvre sans précision
- grossesse prolongée (≥ 42 SA)
- autre pathologie (cf thésaurus)

autre motif de césarienne

- convenance personnelle
(sans indication médicale)
- grossesse multiple

anomalies au cours du travail :

hypoxie fœtale aiguë

- RCF pathologique isolé
- LA teinté ou méconial isolé
- RCF pathologique + LA méconial
- anomalies du pH foetal (<7,20)
- anomalie de ECG foetal, oxymétrie
- procidence du cordon ombilical

dystocies liées à la présentation

- rotation incomplète de la tête
- dystocie du siège
- dyst. de la face (accroch. menton)
- dyst. par présentation du front
- dyst. par présentation transverse
- dyst. liée à autre présentation anorm.

dystocies liées à une anomalie foetale

- dyst. due à un foetus macrosome
- dyst. par jumeaux soudés
- dyst. par difformité foetale
(ascite, hydrocéphalie,...)

échec du déclenchement du travail

- échec du déclenchement médicamenteux
- échec du déclenchement mécanique
- échec du déclenchement sans précision

dystocies par anomalie pelvienne maternelle

- dyst. due à déformation pelvienne
- dyst. due à bassin généralement rétréci
- dyst. due à rétrécissement du détroit sup.
- dyst. due à rétrécissement du détroit moyen ou inférieur
- dyst. due à disproportion foeto-pelvienne
- dyst. due à fibrome pelvien praevia
- dyst. due à sténose cervicale organique
- dyst. due à malformation utérine
- dyst. due à autre anomalie pelvienne

dystocies dynamiques

- dystocie de démarrage
(col tonique avec hypercontractilité)
- dyst. cervicale en phase de latence, avant 5 cm
(col résistant malgré CU norm.)
- stagnation ou arrêt de dilatation du col utérin pendant le travail
- hypertonus utérine prolongée
- dilatation lente du col utérin pendant le travail
(durée de dilatation 5-10 cm > 5 h ou < 1 cm/h)
- échec d'épreuve du travail, sans précision
- non engagement à dilatation complète

pathologie maternelle du travail

- hémorragie importante, sans trouble de la coagulation
- hémorragie avec trouble de la coagulation (sauf HRP, P.Praevia)
- choc obstétrical
(pendant ou après le travail)
- éclampsie pendant le travail
- rupture utérine pdt le travail
- embolie amniotique
- embolie pulmonaire cruxique
- complications d'un acte obstétrical
(ex : arrêt cardiaque)
- chorio-amniotite
- infection précisée (ex : septicémie)
- fièvre inexpliquée
- fatigue maternelle
pendant le travail
- autre complication du travail et de l'accouchement (cf thésaurus)

anomalies au cours de l'expulsion :

- non progression de la présentation foetale
- dystocie des présentations postérieures
OIDP, OIGP, OT et OS
- dystocie des épaules (épaule engagée)

- rétention de tête dernière sur siège
- souffrance fœtale aiguë :
RCF pathologique isolé
- souffrance fœtale aiguë :
RCF pathologique + LA méconial

- échec forceps / spatules
suivi de césarienne
- fatigue maternelle
à l'expulsion







Accouchement

Nombre d'enfants nés : Ordre de naissance (en cas de grossesse multiple) : (enfants suivants : utiliser le dossier grossesse multiple)Date d'accouchement : Heure d'accouchement : h min

Sage-femme responsable Médecin responsable

Accouchement effectué par : médecin sage-femme autre :

Présentation

sommet
 siège complet

face
 siège décomplété

bregma
 transverse

front

Membranes

Rupture des membranes : avant travail spontanée pendant travail
 artificielle pendant travail en cours césarienne

Quantité de liquide : normale oligoamnios hydramnios absent

Aspect du liquide à la rupture : clair méconial sanguin teinté autre :

Aspect du liquide ultérieurement : clair méconial sanguin teinté autre :

Mode d'accouchement

voie basse spontanée

si spontanée, position : décubitus dorsal décubitus latéral verticale

intervention voie basse :

forceps ventouse spatules petite extraction de siège
 grande extraction de siège autre manœuvre sur siège
 manœuvre pour dystocie des épaules :

autre manœuvre

césarienne avant le travail :

programmée non programmée faite en urgence

césarienne pendant le travail :

faite en urgence programmée faite en début de travail

Si forceps, ventouse ou spatules

détroit inférieur détroit moyen sur tête dernière (en cas de siège)

Si césarienne,

- . Type de césarienne :

<input type="checkbox"/> segmentaire transversale	<input type="checkbox"/> segmentaire verticale
<input type="checkbox"/> corporéale	<input type="checkbox"/> segmento-corporéale
<input type="checkbox"/> vaginale	
- . Actes associés : non oui
 si oui, hysterectomie d'hémostase kystectomie ovarienne
 myomectomie unique stérilisation tubaire
 intervention pour gross. abd. ≥ 22 sem

Intervention voie basse

Motif principal :

cause maternelle cause fœtale

Motifs associés :

Césarienne

Motif principal :

cause maternelle cause fœtale

Motifs associés :

Problèmes liés au cordon

non oui

si oui, procidence du cordon circulaire serré noeud vrai
 brièveté du cordon insertion vélamenteuse autre anomalie

Durées

Durée d'ouverture de l'œuf : j et h

Durée déambulation : h min

Durée du travail : h

Durée entre dilatation complète et début des efforts expulsifs : min

Durée du travail de 5 cm à dilatation complète : h

Durée des efforts expulsifs : min

État de l'enfant

vivant dcd avant le travail dcd au cours du travail
 dcd sans précision chronologique dcd au décours IMG





Anesthésie

Anesthésie avant la naissance non oui

si oui, date : et heure : h min.

Anesthésie mise en place par :
 suivie par :

Type d'anesthésie :

- Anesthésie loco-régionale :
 péridurale : injection unique avec ré-injection
 sur cathéter auto-poussé sur cathéter PCEA
 rachianesthésie : injection unique sur cathéter
 rachi et péri combinées
- Anesthésie générale : d'emblée après péridurale après rachianesthésie
- Anesthésie locale : bloc du nerf honteux autre moyen
- Autre analgésie :

si difficulté d'intubation, fibroscopie laryngée : non oui

ASA :

Moment de l'anesthésie :

- en début de travail pour intervention VB pour césarienne

si grossesse multiple, anesthésie spécifique au 2^e enfant :

- non générale rachianesthésie autre

Complications de l'anesthésie : non oui

si oui,

- Anesth. locorégionale : hypotension prolongée
 autre complication anesthésie locorégionale
- Anesth. générale : Mendelson autre complic. pulmonaire complic. cardiaque
 complic. cérébrale complic.allergique ou toxique
 autre complication AG

Anesthésie après la naissance

- non générale locale autre



AUDiPOG



Délivrance

Faite par :

Heure de la délivrance : █ h █ min

Type de la délivrance

dirigée naturelle

Modalités de la délivrance

complète incomplète rétention placentaire

Complications de la délivrance

non oui

si oui,

Hémorragies

- si oui, motif : rétention placentaire complète
 rétention placentaire partielle
 atonie utérine
 trouble de la coagulation

Transfusion (sang ou dérivés) : nombre d'unités : █

Autres complications de la délivrance :

- rétention placentaire complète sans hémorragie
 rétention placentaire partielle sans hémorragie
 inversion utérine
 autre

Total des pertes sanguines : █ ml

Actes

non oui

si oui,

Délivrance artificielle (+ révision utérine)

Révision utérine isolée

Autres actes :

- ligature des artères hypogastriques
 ligature des artères utérines
 hysterectomie d'hémostase
 embolisation artérielle
 réduction manuelle d'inversion utérine
 cure chirurgicale d'inversion utérine

Placenta :

Poids █ g

Anomalie du placenta : non placenta malformé autre anomalie

si grossesse multiple, type de placentation :

monochorial - monoamniotique monochorial - biamniotique

bichorial - biamniotique trichorial - triamniotique

autre combinaison

si placenta bichorial, poids du 1^{er} █ g, poids du 2^e █ g

Examen anatomo-pathologique demandé : non oui

Lésions des parties molles non oui

si oui,

Épistomie

Déchirure périnéale :

- superficielle (1^{er} degré) simple (2^e degré)
 complète (3^e degré) compliquée (4^e degré)

Lésions traumatiques :

déchirure vaginale déchirure cervicale

lésion urinaire

rupture utérine diagnostiquée lors de la RU

thrombus autre lésion

Compte-rendu de la délivrance et des actes associés

Consignes pour les suites de couches





NOUVEAU-NÉ EN SALLE DE NAISSANCE

Nom : Prénom(s) :

Nombre d'enfants nés : ordre de naissance (*si grossesse multiple*) : (enfants suivants : utiliser le dossier grossesse multiple)

Présence du pédiatre : non avant la naissance après la naissance Dr

Présence de l'anesthésiste : non avant la naissance après la naissance Dr

État à la naissance

Sexe : masculin féminin indéterminé

Score d'Apgar :

	0	1	2	à 1 min	à 3 min	à 5 min	à 10 min
Cœur	absent (< 60/min)	< 100/min	> 100/min				
Respiration	absente	hypoventilation cri faible	bonne cri vigoureux				
Tonus	flasque	légère flexion des extrémités	bon				
Réflexes	pas de réponse	légers mouvements	cri				
Coloration	bleu ou blanc	corps rose extr. cyanosées	tout rose				
score d'Apgar				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nouveau-né endormi (tonus et réflexes non chiffrables) : non oui

Accueil peau à peau : non oui

Prise du sein et début d'allaitement : non oui

Température : °

Equilibre acido-basique :

PH : , AO

PH : , v

Base déficit :

pCO₂ : mm Hg

Lactates :

Monitorage non oui

si oui, Fréquence cardiaque Mise en incubateur

Saturation

Glycémie

Réanimation non oui

si oui,

Faite par : sage-femme pédiatre anesthésiste
 médecin du SAMU obstétricien
Nom

Aspiration sous laryngoscope

durée : min

Ventilation au masque

durée : min

Oxygène sous hood ou sonde nasale

à quelle min. de vie : min

PPC nasale

Intubation trachéale

Massage cardiaque

Injection médicamenteuse : adrénaline surfactant glucosé

autre injection

Autre geste

Durée totale de la réanimation : min

Température en fin de réanimation : °

Glycémie en fin de réanimation : , mmol/l

État du nouveau-né en fin de réanimation :

- satisfaisant
- nécessitant une surveillance particulière en maternité
- nécessitant une mutation nécessitant un transfert



AUDiPOG



Mesures prophylactiques

- Vitamine K : parentérale orale
 Désinfection oculaire
 Aspiration naso-pharyngée avant dégagement
 Perméabilité des choanes
 Perméabilité oesophagienne
 Perméabilité anale
 Émission d'urine
 Émission de méconium
 Autre

Mesures préventives anténatales ou postnatales

Corticoïdes en anténatal (pour maturation pulmonaire) : non oui

si oui, nombre de cures

dernière cure : complète incomplète

délai entre dernière cure et accouchement : j h

Contexte infectieux : non oui

si oui,

- Facteur de risque :
 RPM >12h liquide amniotique teinté ou méconial
 portage Strepto B fièvre maternelle >38° pendant travail
 infection maternelle en fin de grossesse (2 derniers mois)
 autre
- Prélèvements bactériologiques chez l'enfant :
 gastrique autre périphérique
 placenta sang
- Antibiothérapie chez l'enfant à la naissance
.....

Rappel chez la mère :

- Prélèvements bactériologiques (+ 8 j. avant acct) :
 vaginal Germe
 urinaire Germe
 Antibiothérapie maternelle en antépartum
(+ 8 j. avant acct)
 Antibiothérapie préventive
en perpartum

Mensurations

Poids : , , g

Taille : , cm

Périmètre crânien : , cm

Sortie de la salle de naissance

Mode de sortie :

- avec sa mère mutation immédiate
 transfert immédiat hors réseau décès

- transfert immédiat dans le réseau
 autre

Si transfert ou mutation immédiat, décidé à min de vie

Nom du médecin responsable :

- Motif : prématurité hypotrophie
 risque infectieux malformation

- détresse respiratoire
 autre pathologie

Lieu du transfert : type d'établissement : II III

Destination : réanimation soins intensifs néonatalogie chirurgie
 unité néonatale en maternité autre

Mode : mutation intra-muros mutation extra-muros SAMU pédiatrique
 SAMU non spécialisé ambulance voiture particulière

Délai entre appel et arrivée du transporteur : , , min

Distance entre maternité et lieu de transfert : , , km

Si transfert décidé non réalisé ou différé, préciser la raison :

- manque de place
 manque de moyen de transport possible
 autre





PREMIER EXAMEN DU NOUVEAU-NÉ

fait le : au^{ème} jour par :

Mensurations	Poids : <input type="text"/> g	Taille : <input type="text"/> , <input type="text"/> cm	PC : <input type="text"/> , <input type="text"/> cm
	Bip : <input type="text"/> mm		
Inspection			
coloration globale		
revêtement cutané		
état trophique		
Examen cardio-pulmonaire			
auscultation		
pouls fémoraux		
T.A.		
Tête			
crâne		
face et yeux		
cavité buccale		
fontanelles		
sutures		
cou		
Abdomen			
foie		
rate		
reins		
ombilic		
orifices herniaires		
ligne médiane postérieure		
région sacrée		
anus		
Organes génitaux externes			
jet mictionnel		
Examen orthopédique			
clavicules		
hanches		
mains		
pieds		
Examen neurologique			
cri		
réactivité		
tonus axial		
tonus des membres		
réflexes archaïques		
Divers			
test de l'audition		



AUDiPOG

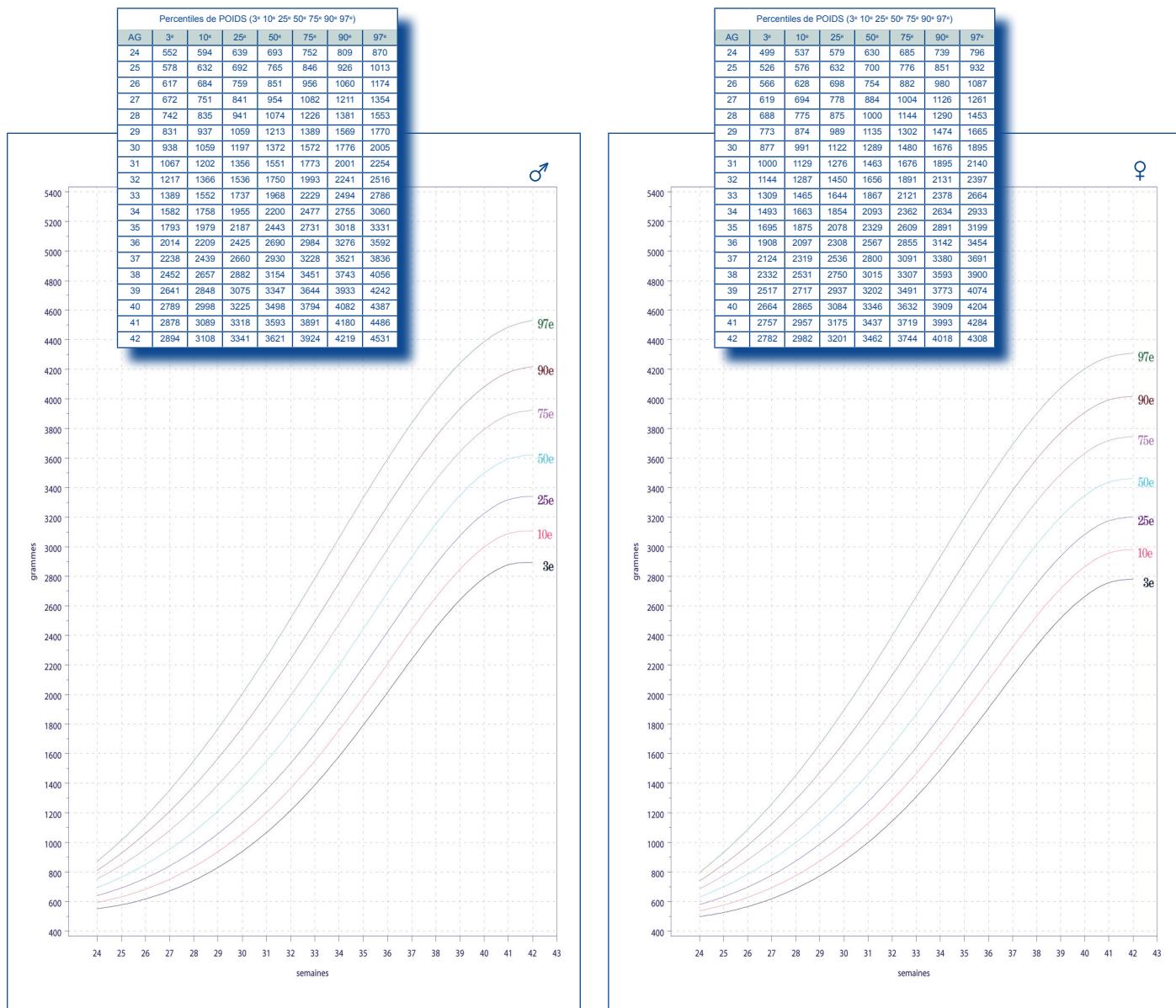


Estimation du développement fœtal

- Développement pondéral (courbes Audipog)

Hypotrophie : Pds < 3^e percentile des courbes de référence selon âge gestationnel et sexe

Hypertrophie : Pds > 97^e percentile des mêmes courbes



- Croissance staturo-pondérale estimée

après prise en compte du potentiel de croissance génétique de l'enfant (définition Inserm/Audipog)

Restriction de poids : Pds < 3^e percentile ajusté sur AG, sexe, parité, âge, poids, taille maternels

Excès de poids : Pds > 97^e percentile de la même distribution

Restriction de taille : Taille < 3^e percentile ajusté sur AG, sexe, parité, âge, poids, taille maternels

Excès de taille : Taille > 97^e percentile de la même distribution

AUDIPOG

Estimation de la croissance foetale et postnatale - Mozilla Firefox - Mozilla Firefox

Fichier Edition Affichage Historique Marque-pages Outils ?

Age de la mère : 25
Taille de la mère (cm) : 165
Poids habituel de la mère (kg) : 60
BMII (calculé) : 22,04
Rang de naissance : 2
Sexe du nouveau-né : Féminin
Age gestationnel (SA) : 40
Poids du nouveau-né (g) : 2700
Taille du nouveau-né (cm) : 48

Diagnostics et courbes pour : Poids Taille

Terminé

Estimation de la croissance foetale - Poids

L'enfant est hypotrophique (courbe AUDIPOG) en Poids
L'enfant a subi une Restriction de Croissance Foetale en Poids

Percentile estimé : 3,69

Poids

Age gestationnel

50^e percentile estimé
97^e percentile estimé
Lim. restriction de croissance

X : Poids de l'enfant

Conclusion :

Estimation de l'âge gestationnel par le pédiatre : SA

Développement pondéral :

- hypotrophique eutrophique hypertrophique

Croissance staturo-pondérale :

- restriction de pds pds normal excès de pds
- restriction de taille taille normale excès de taille

(cf site Internet Audipog : <http://www.audipog.net>)







AUTRE EXAMEN DU NOUVEAU-NÉ

fait le : au ème jour par :

Mensurations	Poids : <input type="text"/> g	Taille : <input type="text"/> , <input type="text"/> cm	PC : <input type="text"/> , <input type="text"/> cm
Inspection			
coloration globale		
revêtement cutané		
état trophique		
Examen cardio-pulmonaire			
auscultation		
pouls fémoraux		
T.A.		
Tête			
crâne		
face et yeux		
cavité buccale		
fontanelles		
sutures		
cou		
Abdomen			
foie		
rate		
reins		
ombilic		
orifices herniaires		
ligne médiane postérieure		
région sacrée		
anus		
Organes génitaux externes			
jet mictionnel		
Examen orthopédique			
clavicules		
hanches		
mains		
pieds		
Examen neurologique			
cri		
réactivité		
tonus axial		
tonus des membres		
réflexes archaïques		
Divers			
test de l'audition		





RÉSUMÉ DU SÉJOUR DU NOUVEAU-NÉ

Pathologies

non

oui

si oui,

Lésion traumatique :

- lésion faciale paralysie faciale céphalhématome fracture de la clavicule
- paralysie du plexus brachial sup. paralysie du plexus brachial inf. lésion cuir chevelu autre lésion

Anomalies congénitales :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> anomalie isolée | <input type="checkbox"/> syndrome polymalformatif | |
| <input type="checkbox"/> anomalie tube neural | <input type="checkbox"/> fente labio-palatine | <input type="checkbox"/> atrésie de l'œsophage |
| <input type="checkbox"/> omphalocèle, gastroschisis | <input type="checkbox"/> réduction de membres ou absence d'éléments osseux | |
| <input type="checkbox"/> hydrocéphalie : suspectée / certaine | <input type="checkbox"/> malform. cardiaque : suspectée / certaine | |
| <input type="checkbox"/> hanches luxables : suspectée / certaine | <input type="checkbox"/> malformation rénale : suspectée / certaine | |
| <input type="checkbox"/> autre : | | |
| <input type="checkbox"/> anomalie chromosomique <input type="checkbox"/> anomalie génique | | |
| <input type="checkbox"/> trisomie 21 : suspectée / certaine <input type="checkbox"/> autre : | | |

Description en clair :

Moment du diagnostic : anténatal néonatal à l'autopsie

Infection ou colonisation :

- | | | | | | | |
|----------------|---|--|---|--|-----------------------------------|--|
| Degré : | <input type="checkbox"/> risque infectieux | <input type="checkbox"/> colonisation (sans infection) | <input type="checkbox"/> infection probable | <input type="checkbox"/> infection prouvée | | |
| Origine : | <input type="checkbox"/> contamination maternofoetale | <input type="checkbox"/> infection nosocomiale | <input type="checkbox"/> inconnue | | | |
| Localisation : | <input type="checkbox"/> sang | <input type="checkbox"/> LCR | <input type="checkbox"/> poumon | <input type="checkbox"/> urines | <input type="checkbox"/> digestif | <input type="checkbox"/> ombilic |
| | <input type="checkbox"/> œil | <input type="checkbox"/> os articulations | <input type="checkbox"/> peau | <input type="checkbox"/> autre | | |
| Germe : | <input type="checkbox"/> strepto B | <input type="checkbox"/> autre strepto | <input type="checkbox"/> staphylocoque doré | <input type="checkbox"/> autre staphylocoque | | |
| | <input type="checkbox"/> haemophilus | <input type="checkbox"/> listeria | <input type="checkbox"/> pneumocoque | <input type="checkbox"/> autre germe G+ | | |
| | <input type="checkbox"/> coli | <input type="checkbox"/> protéus | <input type="checkbox"/> klebsiele | <input type="checkbox"/> autre germe G- | | |
| | <input type="checkbox"/> chlamydiae | <input type="checkbox"/> mycoplasme | | | | |
| | <input type="checkbox"/> candida | <input type="checkbox"/> toxoplasme | <input type="checkbox"/> autre parasite | | | |
| | <input type="checkbox"/> CMV | <input type="checkbox"/> rubéole | <input type="checkbox"/> herpès | <input type="checkbox"/> varicelle | <input type="checkbox"/> VIH | <input type="checkbox"/> autre virus |
| | <input type="checkbox"/> germe non trouvé | | | | | |

Ictère (clinique) :

- | | | |
|-----------|--|---|
| Origine : | <input type="checkbox"/> ictere du prématuré | <input type="checkbox"/> ictere intense/prolongé enfant à terme |
| | <input type="checkbox"/> ictere dû à allo-immunisation ABO | <input type="checkbox"/> ictere dû à allo-immunisation Rh |
| | <input type="checkbox"/> ictere dû à autre allo-immunisation | <input type="checkbox"/> autre origine |

Photothérapie : non oui Si oui, conventionnelle intensive

Trouble de la régulation thermique :

- hyperthermie $\geq 38^\circ$ confirmée hypothermie grave $< 34^\circ$
- hypothermie légère $\geq 34^\circ$ et $< 36^\circ$

Autre pathologie :

Pathologie respiratoire

- tachypnée transitoire (amélior.< 6h)
- autre détresse respiratoire néonatale
- accès de cyanose
- apnées du prématuré
- apnées par autre pathologie causale
- inhalation méconiale sans pneumopathie
- inhalation méconiale avec pneumopathie
- inhalation de lait et d'aliments régurgités

Pathologie cardiovasculaire

- trouble du rythme
- hypertension vagale
- souffle à explorer

Pathologie neurologique

- hypotonie
- hypertonie
- irritabilité cérébrale souf. neurologique
- mouvements anormaux non convulsifs
- convulsions du nouveau-né

Pathologie digestive

- alimentation au sein difficile
- alimentation lente
- stagnation pondérale
- perte de poids >10%
- régurgitation et mérécisme
- vomissements
- reflux gastro-oesophagien
- oesophagite
- hématémèse et mélâna dus à déglutition sang maternel
- syndrome occlusif
- trouble de la succion-déglutition

Pathologie hématologique

- anémie néonatale
- anémie par transfusion foeto-maternelle
- anémie par transfusion foeto-fœtale
- dépistage positif de drépanocytose
- maladie hémorragique, carence en vit. K
- thrombopénie

Pathologie métabolique

- hypoglycémie nné de mère diabétique gestationnel
- hypoglycémie nné de mère diabétique NID
- hypoglycémie nné de mère diabétique ID
- hypoglycémie néonatale transitoire < 2 mmol/l à terme
- hypocalcémie $\leq 1,8$ mmol/l (sauf hypoparathyroïdie)

Intoxication

- synd. de sevrage toxicomanie
- synd. de sevrage médicamenteux
- nné affecté par tabac maternel
- nné affecté par alcoolisme maternel

Autres pathologies

- rhinite néonatale, coryza
- pathologie dermatologique
- autre (cf thésaurus néonatal)





Actes

non oui

- si oui,
- caryotype
 - E.T.F.
 - E.E.G.
 - E.C.G.
 - fond d'œil
 - antibiothérapie (>48h)

- oxygénothérapie
- échographie cardiaque
- échographie cérébrale
- échographie de hanche
- échographie hépatique
- échographie rénale
- exsanguino-transfusion

- intubation
- incubateur surveillance ≥ de 24 h
- injection gamma-globulines
- TOGD
- radio thoracique
- rééducation-kiné
- autre

Mesures prophylactiques

non oui

si oui, hépatite B : injection d'immunoglobulines

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vaccinations : | <input type="checkbox"/> vaccination Hépatite B | <input type="checkbox"/> vaccination BCG |
| <input type="checkbox"/> Dépistage sanguin : | <input type="checkbox"/> hyperphénylalaninémie | <input type="checkbox"/> hypothyroïdie |
| | <input type="checkbox"/> drépanocytose | <input type="checkbox"/> mucoviscidose |
| <input type="checkbox"/> Test de l'audition : | <input type="checkbox"/> non fait | <input type="checkbox"/> normal |
| <input type="checkbox"/> Supplément vitaminique : | | |
| <input type="checkbox"/> Autre : | | |

- hyperplasie cong. des surrénales
- anormal

Sortie de l'enfant de la maternité

Date de sortie :

Durée du séjour : j

Poids en fin de séjour : g

Alimentation (en fin de séjour) : lait maternel exclusif mixte artificielle diététique spéciale

Si pas d'allaitement maternel exclusif, complément : non oui

- | | | | | | |
|------------------|---|---------|-----------------------------------|--------------|---|
| Si oui, nature : | <input type="checkbox"/> eau | moyen : | <input type="checkbox"/> tasse | indication : | <input type="checkbox"/> perte de poids : |
| | <input type="checkbox"/> eau sucrée | | <input type="checkbox"/> cuillère | | <input type="checkbox"/> pathologie : |
| | <input type="checkbox"/> préparation lactée | | <input type="checkbox"/> biberon | | |

- Mode de sortie : domicile mutation différée transfert différé dans le réseau
 transfert différé hors réseau pouponnière décès autre

Si transfert ou mutation différée, décidé à j h de vie Nom du médecin responsable :

- | | | | |
|---------|---|---|--|
| Motif : | <input type="checkbox"/> malformation | <input type="checkbox"/> infection | <input type="checkbox"/> ictere |
| | <input type="checkbox"/> pathologie respiratoire | <input type="checkbox"/> pathologie cardio-vasculaire | <input type="checkbox"/> pathologie digestive |
| | <input type="checkbox"/> pathologie hématologique | <input type="checkbox"/> pathologie métabolique | <input type="checkbox"/> pathologie neurologique |
| | <input type="checkbox"/> syndrome de sevrage | <input type="checkbox"/> autre pathologie : | |

Lieu du transfert : type d'établissement : II III

Destination : réanimation soins intensifs néonatalogie chirurgie
 unité néonatale en maternité autre

Mode : mutation intra-muros mutation extra-muros SAMU pédiatrique
 SAMU non spécialisé ambulance voiture particulière

Délai entre appel et arrivée du transporteur : min

Distance entre maternité et lieu de transfert : km

Si transfert décidé non réalisé ou différé, préciser la raison :

- manque de place
- manque de moyen de transport possible
- autre

Nécessité d'une surveillance particulière :

- non surveillance médicale
- surveillance PMI consultation spécialisée
- autre

Retour en maternité

non

oui

(si transfert ou mutation immédiat ou différé)

Date de retour

Durée du séjour dans le service de transfert jours

Décès (synthèse) : avant travail pendant travail sans précision chronologique
 en salle de naissance au décours d'IMG néonatal

si oui, date : au i^{ème} jour ou i^{ème} heure

cause du décès : foetale ou néonatale :

- obstétricale ou maternelle :

autopsie : non faite résultat non disponible résultat non informatif résultat informatif





SÉJOUR DE LA MÈRE



RÉSUMÉ DU SÉJOUR DE LA MÈRE

Pathologies des suites de couches	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
<i>si oui,</i>		
<input type="checkbox"/> Infection : nosocomiale : <input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> inconnue
Localisation : <input type="checkbox"/> abcès du sein	<input type="checkbox"/> vaginite	<input type="checkbox"/> pelvi-péritonite et péritonite
<input type="checkbox"/> lymphangite du sein	<input type="checkbox"/> infection urinaire	<input type="checkbox"/> septicémie
	<input type="checkbox"/> endométrite puerpérale	<input type="checkbox"/> fièvre inexplicable (> 38°)
	<input type="checkbox"/> infection périnéale	<input type="checkbox"/> infection pariétale
<input type="checkbox"/> Complications périnéales : <input type="checkbox"/> hématome	<input type="checkbox"/> désunion de suture	<input type="checkbox"/> abcès périnéal
<input type="checkbox"/> Complications pariétales : <input type="checkbox"/> hématome	<input type="checkbox"/> désunion de suture	<input type="checkbox"/> abcès pariétal
<input type="checkbox"/> Complications non infectieuses liées à l'allaitement :	<input type="checkbox"/> autres :	
<input type="checkbox"/> crevasse(s)/gerçure(s) <input type="checkbox"/> difficultés d'allaitement		
<input type="checkbox"/> Complications thrombo-emboliques :		
<input type="checkbox"/> thrombophlébite superficielle	<input type="checkbox"/> phlébite profonde MI	<input type="checkbox"/> thrombophlébite pelvienne
<input type="checkbox"/> embolie pulmonaire	<input type="checkbox"/> thrombose veineuse cérébrale	<input type="checkbox"/> hémorroïdes compliquées
<input type="checkbox"/> Autres complications (plusieurs réponses) :		
<input type="checkbox"/> anémie (Hb < 7g/l)	<input type="checkbox"/> hémorragie secondaire	<input type="checkbox"/> éclampsie
<input type="checkbox"/> incontinence urinaire	<input type="checkbox"/> rétention urinaire	<input type="checkbox"/> insuffisance rénale aiguë
<input type="checkbox"/> dépression	<input type="checkbox"/> psychose puerpérale	<input type="checkbox"/> disjonction symphyse pubienne
<input type="checkbox"/> fracture obstétricale du coccyx	<input type="checkbox"/> autre complication :	

Complications de l'anesthésie faite dans les suites de couches :
<i>Anesth. générale :</i> <input type="checkbox"/> Mendelson <input type="checkbox"/> autre complic. pulmonaire <input type="checkbox"/> complication cardiaque
<input type="checkbox"/> complic. cérébrale <input type="checkbox"/> complic.allergique ou toxique <input type="checkbox"/> autre complication AG
<i>Anesth. locorégion.</i> : <input type="checkbox"/> céphalées <input type="checkbox"/> hypotension <input type="checkbox"/> autre complication AL

Traitements	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
<i>si oui,</i>		
<input type="checkbox"/> À visée préventive : <input type="checkbox"/> antibiotiques	<input type="checkbox"/> anticoagulants	<input type="checkbox"/> inhibiteurs lactation
<input type="checkbox"/> À visée curative : <input type="checkbox"/> antibiotiques	<input type="checkbox"/> anticoagulants	
<input type="checkbox"/> Vaccinations / gammaglobulines :	<input type="checkbox"/> gammaglobulines anti D	<input type="checkbox"/> vaccination rubéole
<input type="checkbox"/> Transfusion (sang ou dérivés) <i>si oui</i> , nombre d'unités <input type="text"/>		

Interventions	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
<i>si oui, date : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> et heure : <input type="text"/> h <input type="text"/> min.</i>		
<input type="checkbox"/> Révision utérine secondaire		
<input type="checkbox"/> Intervention secondaire à une hémorragie :		
<input type="checkbox"/> embolisation artérielle	<input type="checkbox"/> ligature des artères hypogastriques	<input type="checkbox"/> ligature des artères utérines
<input type="checkbox"/> interruption chirurg. veine cave	<input type="checkbox"/> hysterectomie d'hémostase	
<input type="checkbox"/> Autre intervention :		
<input type="checkbox"/> reprise de paroi après césarienne	<input type="checkbox"/> reprise du périnée	<input type="checkbox"/> évacuation d'une collection pariétale
<input type="checkbox"/> laparotomie exploratrice	<input type="checkbox"/> trait. thrombose hémorr. externe	<input type="checkbox"/> stérilisation

Sortie	Date de sortie : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Durée du séjour : <input type="text"/> j
Mode de sortie :		
<input type="checkbox"/> domicile bonne santé	<input type="checkbox"/> mutation	<input type="checkbox"/> transfert
<input type="checkbox"/> sage-femme dom. hors HAD	<input type="checkbox"/> décès	<input type="checkbox"/> contre avis médical <input type="checkbox"/> HAD
<i>si mutation ou transfert :</i>	<input type="checkbox"/> autre maternité	<input type="checkbox"/> réanimation
	<input type="checkbox"/> autre service court séjour	<input type="checkbox"/> service moyen séjour <input type="checkbox"/> psychiatrie
<i>si décès, au <input type="text"/> ème jour</i>	Décès rattaché à une cause obstétricale	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Autopsie :	<input type="checkbox"/> non demandée	<input type="checkbox"/> refusée <input type="checkbox"/> faite
<i>si faite, résultat :</i>	<input type="checkbox"/> sans anomalie <input type="checkbox"/> anomalie	

Prescription à la sortie :





CONSULTATION POSTNATALE

Date : Nom du consultant :

Interrogatoire

• Nouveau-né : enfant présent : non oui Poids actuel : g

État du nouveau-né :

bonne santé surveillance particulière toujours hospitalisé décédé (date)

Réhospitalisation depuis la naissance : non oui Si oui, motif :

Si allaitement maternel à la sortie, situation actuelle : AM exclusif AM partiel artificiel

Si artificiel, date d'arrêt ou nombre de semaines d'allaitement :

Motif de l'arrêt :

Si complément : nature : eau eau sucrée préparation lactée
moyen : tasse cuillère biberon Indication.....

• Maman :

Survenue d'une pathologie depuis l'accouchement : non oui

Si oui, nécessitant une hospitalisation non oui

Si oui, date : Durée du séjour : Motif :

Troubles fonctionnels : non oui

si oui,

douleurs pelviennes pertes urinaires leucorrhées pertes de gaz mètrorragies pertes fécales
 compl. liées à l'épissiotomie baby blues autre :

Retour de couches : non oui Si oui, date :

Sexualité / Contraception :

Reprise des rapports sexuels : non oui

Contraception depuis la sortie : aucune pilule OP stérilet implant préservatifs progestatif
 anneau vaginal/patch autre :

Examen clinique TA / co ppm poids (kg) :

Seins : normal anormal

Cicatrice périnéale : normale anormale

Cicatrice césarienne : normale anormale

Examen spéculum : normal anormal

TV : normal anormal

Statique pelvienne : normale anormale Testing (0 à 5)

Autres :

Conclusion de l'examen clinique : normal

séquelles de complications liées à la grossesse, à l'accouchement, au post-partum

Information(s) / prescription(s)

Informations remises :

Examens complémentaires : FCV Biologie Autre

Rééducation périnéale : non oui

Contraception prescrite : aucune pilule oestro progestative préservatifs progestatif implant

anneau vaginal/patch stérilet autre :

Arrêt de travail : non oui

