

Partie médicale

Antécédents

Nombre d'enfants

Nés avant 37 semaines :

pesant moins de 2500 g :

Mort-nés :

Nés vivants puis décédés avant 28 jours :

Antécédents de césarienne : Non Oui

Grossesse

Gestité :

(Nombre total de grossesses y compris actuelle)

Parité :

(Nombre total d'accouchements y compris actuel)

Poids : (kg)
(avant la grossesse)

Taille : (cm)

Déclaration de grossesse : Non suivie
1^{er} trimestre 2^e trimestre 3^e trimestre

Dépistage trisomie 21 : Non Oui

Nombre total d'échographie :

Echographie morphologique : Non Oui

Entretien prénatal précoce : Non Oui

Recherche antigène HBS : Non Oui

Si oui résultat : Positif négatif indéterminé

Alcool consommé pendant la grossesse :
(verres par semaine)

Tabac consommé pendant la grossesse :
(cigarettes/jour)

Addiction autres substances : Non Oui

Pathologies au cours de la grossesse : Non Oui

Si oui : Prééclampsie : Non Oui

HTA traitée : Non Oui

Diabète gestationnel : Non Oui

Autre pathologie (préciser) :

Hospitalisation (y compris HAD) nombre de jours :

Motif de l'hospitalisation : HTA PAG MAP

Autres motifs :

Synthèse de la consultation

Orientation vers un autre professionnel de santé :

Non Oui

Orientation vers une structure pluridisciplinaire
(CAMSP, centre de référence, réseau...):

Non Oui

Lien avec le médecin de PMI après accord des parents :

Non Oui

Informations éventuelles pour le service de PMI :

.....

Antécédents

Nombre de fœtus : Si >1 rang de naissance :

Age gestationnel : (en semaines d'aménorrhée révolues)

Présentation : Sommet Siège Autre

Début du travail : Spontané Déclenché

Césarienne avant travail

Rupture membranaire :

plus de 12h avant l'accouchement : Non Oui

Analgésie : Analgésie au cours du travail Générale

Rachianesthésie Péridurale Pas d'anesthésie

Autre anesthésie

Naissance par : Voie basse spontanée

Voie basse instrumentale Césarienne programmée

Césarienne pendant le travail

En cas de naissance par césarienne quelle est l'indication :

Cause maternelle Cause fœtale

Cause materno-fœtale

Etat de l'enfant à la naissance

Poids : (g) Taille : (cm)

Périmètre crânien : (cm)

Apgar à 1 mn : Apgar à 5 mn :

Apgar à 10 mn :

L'état de l'enfant a-t-il nécessité des gestes techniques spécialisés : Non Oui

Transfert : Non Oui

Si oui : Même hôpital Autre Hôpital
Immédiat Secondaire

Type de service : Service de néonatalogie Unité Kangourou

Unité de soins intensifs néonatals (USIN)

Autre type de service

Lieu du transfert (Adresse) :

Pathologie de la première semaine

Détresse respiratoire : Non Oui

Antibiothérapie (de plus de 48 heures) : Non Oui

Pathologie neurologique : Non Oui

Urgence chirurgicale : Non Oui

Autres (précisez) :

Décès de l'enfant : Jour Mois An

Autres informations

Allaitement : Lait maternel exclusif mixte

Lait infantile exclusif

Traitements administrés :

Immunisation contre le VRS: Non Oui

Risque de tuberculose : Non Oui

Vaccination par le BCG : Non Oui

Hépatite B : Vaccination : Non Oui

Injection d'immunoglobulines : Non Oui

Dépistage de la surdité : Non Oui

Résultat : normal À recontrôler