



## ANTÉCÉDENTS

MÉDICAUX		CHIRURGICAUX			GYNÉCOLOGIQUES	
<b>OBSTÉTRICAUX – FAUSSE(S) COUCHE(S), GROSSESSE(S) EXTRA-UTÉRINE(S) –</b>						
date	lieu	terme	grossesse		accouchement	nouveau-né

SPECIMEN

## BILANS BIOLOGIQUES

GRUPE SANGUIN	A	B	AB	0

RHÉSUS	positif	négatif
RAI		

Rubéole: ..... le .....

Toxoplasmose: ..... le .....

TPHA/VDRL: ..... le .....

Recherche Ag HBs: ..... le ..... vaccinée: non  oui

Sérologie VIH 1 et 2: ..... le .....

Sérologie Hépatite C: ..... le .....

Hémoglobine: ..... le .....

Plaquettes: ..... le .....

**Électrophorèse de l'hémoglobine:** non  oui

HT 21 proposé: ..... non  refus

(14 SA, -17 SA +6) ..... oui  résultat: .....

Amniocentèse: ..... oui  motif: .....

Bilan glycémique: ..... O'SULLIVAN (24 SA – 28 SA) le .....

HGPO:  normale   
pathologique

Frottis cervical (moins de 3 ans): non  oui

**Poids initial:** ..... **Taille:** .....

GROSSESSE ACTUELLE: **DDR:**

**DG** retenue:

**AP:**

## ÉCHOGRAPHIES

### 1<sup>re</sup> Échographie

date: ..... nombre d'embryons: .....

T: ..... CN: .....

LCC: ..... autres: .....

BIP: .....

### 2<sup>e</sup> Échographie

date: ..... T: .....

conclusion: .....

### 3<sup>e</sup> Échographie

date: ..... T: .....

conclusion: .....

SPECIMEN

## CONSULTATION

Le: ..... terme: ..... par: .....

Poids: ..... Signes particuliers: .....

TA: ..... sucre: .....

HU: ..... albumine: .....

BDC: ..... toxoplasmose: ..... Bilans et traitements: .....

MA: ..... RAI: .....

TV: .....

## CONSULTATION

Le: ..... terme: ..... par: .....

Poids: ..... Signes particuliers: .....

TA: ..... sucre: .....

HU: ..... albumine: .....

BDC: ..... toxoplasmose: ..... Bilans et traitements: .....

MA: ..... RAI: .....

TV: .....

## CONSULTATIONS PRÉVUES

Le: ..... à: ..... Docteur: ..... SF: .....

Le: ..... à: ..... Docteur: ..... SF: .....

Le: ..... à: ..... Docteur: ..... SF: .....

Le: ..... à: ..... Docteur: ..... SF: .....

Le: ..... à: ..... Docteur: ..... SF: .....

Le: ..... à: ..... Docteur: ..... SF: .....

Consultation d'anesthésie: ..... le ..... à: .....

Cours de préparation à la naissance: ..... le ..... à: .....  
par: .....

SPECIMEN

## ACCOUCHEMENT

Date de naissance : .....  
jour mois an

Heure de naissance : ..... h ..... min

Lieu de naissance (nom de l'établissement et adresse) : .....

Âge gestationnel (en semaines d'aménorrhée révolues) : .....

Présentation :  sommet  siège  autre

Début de travail :  spontané  déclenché  césarienne avant travail

Rupture membranaire plus de 12 heures avant l'accouchement :  non  oui

Analgésie :  aucune  générale  péridurale  rachianesthésie  autre

Naissance par :

voie basse non instrumentale

extraction voie basse instrumentale

césarienne programmée

césarienne en urgence

En cas de césarienne, quelle est l'indication ?

Cause maternelle

Cause foetale

Couleur du liquide amniotique :  clair  teinté

méconial  autre

Fièvre maternelle : ..... non ..... oui

### Examen de l'enfant à la naissance

Poids : ..... g PC : ..... cm Taille : ..... cm

Transfert : .....  non  oui

Pathologie pendant le séjour en maternité : .....

.....  
.....

## CONSULTATION

Le:	terme:	par:
Poids:		Signes particuliers:
TA:	sucre:	
HU:	albumine:	
BDC:	toxoplasmose:	Bilans et traitements:
MA:	RAI:	
TV:		

## CONSULTATION

# SPECIMEN

Le:	terme:	par:
Poids:		Signes particuliers:
TA:	sucre:	
HU:	albumine:	
BDC:	toxoplasmose:	Bilans et traitements:
MA:	RAI:	
TV:		

## CONSULTATION

Le:	terme:	par:
Poids:		Signes particuliers:
TA:	sucre:	
HU:	albumine:	
BDC:	toxoplasmose:	Bilans et traitements:
MA:	RAI:	
TV:		

## CONSULTATION

Le:	terme:	par:
Poids:		Signes particuliers:
TA:	sucre:	
HU:	albumine:	
BDC:	toxoplasmose:	Bilans et traitements:
MA:	RAI:	
TV:		

## CONSULTATION

Le:	terme:	par:
Poids:		Signes particuliers:
TA:	sucre:	
HU:	albumine:	
BDC:	toxoplasmose:	Bilans et traitements:
MA:	RAI:	
TV:		

## CONSULTATION

Le:	terme:	par:
Poids:		Signes particuliers:
TA:	sucre:	
HU:	albumine:	
BDC:	toxoplasmose:	Bilans et traitements:
MA:	RAI:	
TV:		

**SPECIMEN**

## CONSULTATION

Le:	terme:	par:
Poids:		Signes particuliers:
TA:	sucre:	
HU:	albumine:	
BDC:	toxoplasmose:	Bilans et traitements:
MA:	RAI:	
TV:		

## CONSULTATION

Le:	terme:	par:
Poids:		Signes particuliers:
TA:	sucre:	
HU:	albumine:	
BDC:	toxoplasmose:	Bilans et traitements:
MA:	RAI:	
TV:		