

DOSSIER VILLE / HÔPITAL

Parcours de santé du suivi de la grossesse
jusqu'au retour à domicile après la naissance

Grossesse actuelle suivie par Dr : SF :

Coordonnées Médecin traitant : Dr.....

Lieu de naissance choisi :

Patiente

NOM Nom de JF

Prénom Née le Âge ans

Adresse

Tél Mail

Nationalité Origine

Profession Temps de transport Durée W/sem

Situation maritale : Mariée Concubinage Célibataire Veuve Pacs Divorcée

Couverture sociale : SS CMU AME Non assurée sociale Dossier en cours de tt

ANTÉCÉDENTS

FAMILIAUX	MÉDICAUX	CHIRURGICAUX	GYNÉCOLOGIQUES

Tabac Oui Non Alcool Oui Non Toxicomanie Oui Non Exposition à des produits: Oui Non
 Nb verres/j /sem : Nb cig/j : Précisez : toxiques Précisez :

Violences Oui Non Allergies :

OBSTÉTRICAUX

Date	Lieu	Terme	Grossesse	Mode Acct	NNés
					Pds Taille
					Pds Taille
					Pds Taille
					Pds Taille
					Pds Taille

Conjoint

NOM Prénom Né le Âge an

Poids Taille Groupe Rh

Profession Origine

ATCD médicaux, familiaux ... Vaccination à jour Oui Non Vaccin proposé

Tabac Oui Non Alcool Oui Non Toxicomanie Oui Non Exposition à des produits: Oui Non
 Nb verres/j /sem : Nb cig/j : Précisez : toxiques Précisez :

Suivi biologique

RAI

Date							
Résultat							

Toxo

Date							
Résultat							

Bandelette Urinaire

Date							
Sucre							
Albumine							
Leuco							
Nitrites							

NFS

Date			
GB			
Hb			
VGM			
Plq			
Ferritine			

Electrophorèse HB :

TSHpl :

Préparation à la naissance

- Entretien Prénatal Précoce réalisé Oui Non Le avec :
- Prépa NP Oui Non Type Projet de naissance : Oui Non

Consultation Anesthésie

Rendez-vous pris Oui Non
 Consultation faite Oui Non Date:

Dispositif Prado

Information dispensée Oui Non
 Souhait de la patiente :
 Accord favorable
 Accord défavorable
 NSP

Professionnel(le) choisi(e) par la patiente en 1^{ère} intention pour relais Prado :

Articulation avec un autre professionnel de santé

- Diététicienne Non Oui Si oui, Nom :
- Assistante sociale Non Oui Si oui, Nom :
- Psychologue Non Oui Si oui, Nom :
- Autre Préciser :

Dossier présenté au staff psychosocial Non Oui

Transmissions utiles avant orientation vers l'équipe qui assurera la naissance
 (Demande particulière / projet de naissance...)

