



MOCLI60538

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa/mm/jj

NAM : _____ Exp. : _____
aaaa/mm

Nom, prénom de la mère : _____

PER INSTALLATION/RETRAIT IMPLANT CONTRACEPTIF

Date : _____aaaa/mm/jj Référent : _____ Médecin/IPS traitant : _____

Accompagnée par : _____ Lien : _____

CONSENTEMENT	
☐ Formulaire consentement complété	☐ Dépliant d'informations sur l'implant remis
HISTOIRE DE SANTÉ	
Date des dernières menstruations : _____aaaa/mm/jj Date de la dernière relation sexuelle non-protégée : _____aaaa/mm/jj	
Contraception actuelle : _____ Possibilité de grossesse : ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas	
Prise de médicaments : ☐ Oui ☐ Non ☐ Formulaire de collecte de données BCM complété, si requis	
Allergies : ☐ Oui ☐ Non Préciser : _____	
☐ Coagulopathie, Préciser : _____ ☐ Anticoagulation Préciser : _____	
Date des derniers dépistage ITSS : _____aaaa/mm/jj VPH : _____aaaa/mm/jj	
PRÉLÈVEMENTS	
Dépistage (se référer aux formulaires en vigueur) : ☐ ITSS : _____ ☐ VPH	
BHCG sanguin prélevé : ☐ Oui ☐ Non Résultat : _____ HCG urinaire prélevé : ☐ Positif ☐ Négatif	
INTERVENTIONS	
Si risque de grossesse (se référer au formulaire en vigueur) : ☐ COU ☐ Stérilet d'urgence	
☐ Retrait d'un stérilet en place Préciser : _____	
☐ Retrait d'un implant	
Désinfection du bras : ☐ Oui ☐ Non	☐ Bras gauche ☐ Bras droit
Anesthésie locale du bras : ☐ Oui ☐ Non	☐ Chlorhexidine topique 0,05 % ☐ Autre : _____
	☐ Lidocaïne inj. 2 % _____mL
	☐ Lidocaïne inj. 2 % avec épinéphrine 1/100 000 _____mL
	☐ Vasopressine inj. _____U diluée dans _____mL de NaCl 0,9 %
Retrait avec scalpel : ☐ Oui ☐ Non Intervention bien tolérée : ☐ Oui ☐ Non Préciser : _____	
☐ Pansements adhésif + compressif appliqués. Implant intact de 4 cm ☐ Oui ☐ Non Préciser : _____	
☐ Échec de procédure, Préciser : _____ ☐ Imagerie demandée : _____	
☐ Insertion d'un implant	
Désinfection du bras : ☐ Oui ☐ Non	☐ Bras gauche ☐ Bras droit
Anesthésie locale du bras : ☐ Oui ☐ Non	☐ Chlorhexidine topique 0,05 % ☐ Autre : _____
	☐ Lidocaïne 2 % _____mL
	☐ Lidocaïne inj. 2 % avec épinéphrine 1/100 000 _____mL
	☐ Vasopressine inj. _____U diluée dans _____mL de NaCl 0,9 %
Implant inséré : ☐ Oui ☐ Non Intervention bien tolérée : ☐ Oui ☐ Non Préciser : _____	
Implant palpable par l'usagère : ☐ Oui ☐ Non Préciser : _____ ☐ Pansements adhésif + compressif appliqués	
☐ Échec de procédure, Préciser : _____	
ENSEIGNEMENT ET SUIVI	
☐ Conseils de départ expliqués ☐ Pansement compressif x 24 heures + adhésif x 3-5 jours	
☐ Usagère avisée de poursuivre contraception et/ou condom pour 1 semaine	
☐ Carte d'alerte Patient complétée et remise à l'usagère (identification de l'implant)	
☐ Suivi dans 1 semaine pour retrait du stérilet en place par : _____	
Prélèvements à faire : ☐ BHCG urinaire : _____aaaa/mm/jj ☐ Dépistage ITSS : _____aaaa/mm/jj	
☐ Suivi 4 à 6 semaines Date : _____aaaa/mm/jj ☐ Référée au guichet d'accès à un médecin de famille Préciser : _____	
Lot# : _____	
Apposer l'étiquette du stérilet (#lot) ici	
NOTES COMPLÉMENTAIRES	

Signature et titre : _____ # permis : _____ Date : _____aaaa/mm/jj