



MOCLI60712

Installation : _____

RÉSUMÉ DE DOSSIER SERVICE DE SAGE-FEMME

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
aaaa/mm

Nom, prénom de la mère : _____

INFORMATION DE L'USAGÈRE

Âge : _____ Groupe Sanguin : _____ Gravida : _____ Para : _____ Aborta : _____ Date prévue accouchement : _____ aaaa/mm/jj

Streptocoque groupe B : ☐ Positif ☐ Négatif ☐ Inconnu Antibiotiques : ☐ Oui ☐ Non ☐ Approche mixte

Allergies : _____ Langue : ☐ Français ☐ Anglais ☐ Autre : _____

Lieu d'accouchement : _____ Conjoint(e) : _____

Vitamine K : ☐ Oui ☐ Non ☐ Indécis Dépistage maladies génétiques : ☐ Oui ☐ Non ☐ Indécis

SITUATION PERSONNELLE ET FAMILIALE

ANTÉCÉDENTS SIGNIFICATIFS

ÉCHOGRAPHIES / DIAGNOSTIQUES PRÉNATAUX

SOUHAITS DES PARENTS POUR LA NAISSANCE

CONDUITE PARTICULIÈRE À TENIR

POUR LES ACCOUCHEMENTS À DOMICILE (éléments remis vers la 36^e semaine)

☐ Consentement signé ☐ Bombonne O₂
☐ Antibiotiques donnés PRN ☐ Bac d'accouchement remis

POUR LES ACCOUCHEMENTS À L'HÔPITAL (vers la 34^e semaine)

☐ Prérinscription transmise au CH
☐ Liste d'effets pour l'accouchement en CH remis

☐ Copie du dossier obstétrical (feuilles 1-2-3-4), laboratoires et consultations antérieures remis.

☐ Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier AH-216 signée et déposée au dossier.

Signature de la sage-femme : _____ Date : _____ aaaa/mm/jj

Sage-femme principale : _____ nom, prénom 2^e Sage-femme : _____ nom, prénom

Autres sages-femmes : _____ nom, prénom _____ nom, prénom

_____ nom, prénom _____ nom, prénom