

FICHE ANTENATALE**PROJET de SORTIE PRECOCE**DATE 1^{ER} CONTACT : / ____ / ____ / ____ /

Cachet Sage-femme Libérale

IDENTITÉ PATIENTE

- NOM :
- PRÉNOMS :
- DATE DE NAISSANCE : / ____ / ____ / ____ /
- ADRESSE :
.....
- Téléphone : Portable : Fixe :
- PROFESSION :
Exercée pendant grossesse ☐ oui ☐ non
- SITUATION FAMILIALE : ☐ Vit seule ☐ En couple ☐ Autre :
- NOMBRE D'ENFANTS À CHARGE : / ____ /
- COUVERTURE SOCIALE :
☐ Sécurité Sociale ☐ SS et Mutuelle ☐ C2S ☐ AME ☐ Sans

PERSONNE À PRÉVENIR :

ANTÉCÉDENTS NOTABLES

MÉDICAUX	GYNECOLOGIQUES	OBSTETRICIENS

GROSSESSE ACTUELLE

- SUIVIE PAR : Tel :
- DÉBUT DE GROSSESSE : / ____ / ____ / ____ /
- DATE PREVUE D'ACCOUCHEMENT : / ____ / ____ / ____ /
- PATHOLOGIE DE LA GROSSESSE : ☐ NON ☐ OUI :

CONSULTATION PRÉNATALE

- ✓ TERME :SA+ j
- ✓ CONDITIONS DE VIE À DOMICILE :
☐ absence de critères psychosociaux défavorables
☐ autre :
- ✓ PRÉPARATION À LA NAISSANCE : ☐ OUI par
☐ NON (refus)

INFORMATIONS DONNÉES

- ☐ Séjour court en Maternité (conditions et contre-indications, Test de Guthrie)
- ☐ Visites et Surveillance post-natales à domicile mère-enfant
- ☐ Quand contacter la Sage-femme, coordonnées remises
- ☐ Organisation le week-end
- ☐ Examen pédiatrique entre J6 et J10
- ☐ Circuit de Ré-hospitalisation

OBSERVATIONS :

CERTIFICAT D'ENTRETIEN PRENATAL

Je soussignée Madame reconnais avoir été informée des conditions et de la procédure de mise en place de la sortie précoce. Dans ce cadre, je serai informée des possibilités de la réalisation de ce projet au moment de mon accouchement et/ou au cours du séjour à la maternité. Je pourrai à tout moment revenir sur ma décision.

En cas de sortie précoce, je m'engage également à prendre rendez-vous avec un pédiatre ou un médecin traitant pour le suivi de mon nouveau-né entre le 6^e et le 10^e jour suivant la naissance.

Signature

CADRE RESERVE A LA SAGE-FEMME LIBERALE

- ☐ Patiente éligible ☐ Patiente non-éligible

Nom et Signature de la Sage-femme

.....

Numéro à contacter