

FICHE ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE LIÉ À UNE INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Date de la déclaration : ____/____/____

ORIGINE DE LA DÉCLARATION

Nom et tampon du déclarant : *(possibilité de garder votre anonymat)*

Fonction : _____

Structure : _____

Autre(s) acteur(s) impliqué(s) :

LA PERSONNE CONCERNÉE

Âge

Couverture sociale

☐ PUMa + Mutuelle ☐ PUMa seule ☐ CMU ☐ AME ☐ Sans

Terme de la grossesse (SA)

Méthode

☐ Médicamenteuse ☐ Chirurgicale

L'ÉVÈNEMENT DÉCLARÉ

Date, heure et lieu de l'évènement :

Incident(s) :

- | | |
|--|--|
| ☐ Accueil | ☐ Prise en charge des complications |
| ☐ Choix de la méthode | ☐ Délai de prise en charge |
| ☐ Constitution du dossier | ☐ Entretien psycho-social |
| ☐ Entretien médical | ☐ Non respect confidentialité, anonymat |
| ☐ Organisation de l'établissement | ☐ Transport |
| ☐ Maltraitance | ☐ Echographie |
| ☐ Autre(s) : _____ | |

Description de l'évènement :

ÉVÈNEMENTS ASSOCIÉS AUX SOINS

- | | |
|---|---|
| ☐ Échec IVG | ☐ Effets indésirables |
| ☐ Risque vital | ☐ Hospitalisation en réanimation |
| ☐ Ré-intervention chirurgicale | ☐ Décès |
| ☐ Autre(s) : _____ | |

Description :

TRAITEMENT *(réservé au Réseau de Périnatalité de Guyane)*

Date de réception :

Document à transmettre à :

ref-ouest@reseauperinatguyane.fr

0694 36 18 68

Réseau de Périnatalité de Guyane
6 rue des Cèdres,
97354 Rémire-Montjoly

Réseau de Périnatalité de Guyane
21 avenue de la Marne,
97320 Saint-Laurent-du-Maroni