

Réseau
Périnatal
Guyane



Carnet de santé Maternité



Nom : Tampon ou coordonnées du
réfèrent :

Prénom :

Tél :

ars
● Agence Régionale de Santé
Guyane

Nom :

Prénom :

Nom d'épouse :

Née le : à : Age :

Profession : Nationalité :

Adresse :

Couverture sociale :

Sécu CMU AME Sans

N° SS :

adressée à la PASS le :

Conjoint :

Age :

Antécédents familiaux :

Antécédents médicaux :

.....

Antécédents chirurgicaux :

.....

Antécédents gynécologiques :

.....

Dépistage trisomie 21 :

Risque trisomie 21 : 1/

Pas de souhait de dépistage Signature :

- Marqueurs 11-14 sa + nuque Marqueurs 14-18 sa + nuque Marqueurs 14-18 sa

Amniocentèse proposée :

Indication :

.....

.....

Refusée le : acceptée le : indécise :

Réalisée le : Résultat :

Consultations de diagnostic anténatal (DAN) :

Indication :

.....

.....

.....

.....

.....

Décision DAN : poursuite suivi normal poursuite surveillance spécialisée

Avis du centre diagnostic prénatal de référence :

.....

- Demande parentale d'interruption de grossesse le :
- Pas de souhait d'IMG
- Prise en charge pédiatrique post-natale requise
- Naissance prévue en soins palliatifs

Groupe : O A B AB

Rhésus : positif négatif

Electrophorèse Hb : AA AS AC SS SC SbétaThal

Groupe du conjoint :

Electrophorèse conjoint :

Sérum antiD (Rhophylac®)

Date				
Motif				
Dose				

Date

Examen cyto bactériolo Urines

Date

Prélèvement vaginal

Autre examen :

Plombémie : le :

Résultat :

	3ème mois	4ème mois	5ème mois	6ème mois	7ème mois	8ème mois	9ème mois
Hémoglobine	*				*		
VGM	*				*		
Plaquettes	*						
Ferritinémie	*				*		
RAI	*				*	*	
Identification ET filtrage des anticorps si RAI+	**				**	**	
Rubéole IgG/IgM	*	*					
Toxo IgG/IgM	*	*	**		**	**	
TPHA/VDRL	*				**		
HTLV1	*						
HIV1/HIV2	*				*		
Ag HBs	*				*		
Anti HBC							
Anti HBe							
Anti HBs							
Ag HBe							
VHC	*						
CMV							
Glycémie à jeûn	**				*		
75g 1H					*		
75g 2H					*		

*Examen recommandé en systématique en Guyane - **Examen recommandé dans des situations particulières

Plaintes/signes fonctionnels

- Diminution des mouvements fœtaux
- Métorragies
- Contractions
- Leucorrhées
- Brûlures mictionnelles
- Oedèmes mb inf
- Céphalées
-

Examen clinique

Poids : Taille : IMC :
Seins : Frottis :

TA : aspect du col :
 BDC | HU : toucher vaginal :
albumine
sucré
nitrites
leuco
sang

Déclaration de grossesse donnée le :

Le : Terme : Par :

Prescriptions

Examen général :

Risques particuliers :

Recommandations :

Plaintes / signes fonctionnels

Examen clinique

Prescriptions

Le : Terme : Par :

- Diminution des mouvements fœtaux
- Métorragies
- Contractions
- Leucorrhées
- Brûlures mictionnelles
- Oedèmes mb inf
- Céphalées
-

Poids :

TA :

BDC | HU :

albumine

sucré

nitrites

leuco

sang

Urines

aspect du col :

toucher vaginal :

Le : Terme : Par :

- Diminution des mouvements fœtaux
- Métorragies
- Contractions
- Leucorrhées
- Brûlures mictionnelles
- Oedèmes mb inf
- Céphalées
-

Poids :

TA :

BDC | HU :

albumine

sucré

nitrites

leuco

sang

Urines

aspect du col :

toucher vaginal :

Entretien prénatal précoce :

Plaintes/signes fonctionnels**Examen clinique****Prescriptions**

Le : Terme : Par :

- Diminution des mouvements fœtaux
- Métorragies
- Contractions
- Leucorrhées
- Brûlures mictionnelles
- Oedèmes mb inf
- Céphalées
-

Poids :

TA :

BDC

HU :

albumine

sucré

nitrites

leuco

sang

Urines

aspect du col :

toucher vaginal :

Le : Terme : Par :

- Diminution des mouvements fœtaux
- Métorragies
- Contractions
- Leucorrhées
- Brûlures mictionnelles
- Oedèmes mb inf
- Céphalées
-

Poids :

TA :

BDC

HU :

albumine

sucré

nitrites

leuco

sang

Urines

aspect du col :

toucher vaginal :

Plaintes / signes fonctionnels

- Diminution des mouvements fœtaux
- Métorragies
- Contractions
- Leucorrhées
- Brûlures mictionnelles
- Oedèmes mb inf
- Céphalées
-

Le : Terme : Par :

Examen clinique

Poids :	
TA :	aspect du col :
<input type="checkbox"/> BDC HU :	
albumine	
sucré	toucher vaginal :
nitrites	
leuco	
sang	
Urines	

Prescriptions

Le : Terme : Par :

- Diminution des mouvements fœtaux
- Métorragies
- Contractions
- Leucorrhées
- Brûlures mictionnelles
- Oedèmes mb inf
- Céphalées
-

Poids :	
TA :	aspect du col :
<input type="checkbox"/> BDC HU :	
albumine	
sucré	toucher vaginal :
nitrites	
leuco	
sang	
Urines	

Plaintes/signes fonctionnels**Examen clinique****Prescriptions**

Le : Terme : Par :

- Diminution des mouvements fœtaux
- Métorragies
- Contractions
- Leucorrhées
- Brûlures mictionnelles
- Oedèmes mb inf
- Céphalées
-

Poids :

TA :

BDC

HU :

albumine

sucré

nitrifés

leuco

sang

Urines

aspect du col :

toucher vaginal :

Le : Terme : Par :

- Diminution des mouvements fœtaux
- Métorragies
- Contractions
- Leucorrhées
- Brûlures mictionnelles
- Oedèmes mb inf
- Céphalées
-

Poids :

TA :

BDC

HU :

albumine

sucré

nitrifés

leuco

sang

Urines

aspect du col :

toucher vaginal :

Préparation à l'accouchement

Consultation anesthésiste

Plaintes / signes fonctionnels

- Diminution des mouvements fœtaux
- Métorragies
- Contractions
- Leucorrhées
- Brûlures mictionnelles
- Oedèmes mb inf
- Céphalées
-

Le : Terme : Par :

Examen clinique

Poids :		aspect du col :
TA :		
<input type="checkbox"/> BDC	HU :	toucher vaginal :
albumine		
sucré		
nitrifés		
leuco		
sang		
Urines		

Prescriptions

Le : Terme : Par :

- Utérus cicatriciel
- Recherche strepto B :**
- fait non fait
- Désire péridurale :**
- oui non

Poids :		Présentation :
TA :		
<input type="checkbox"/> BDC	HU :	Col :
albumine		
sucré		
nitrifés		
leuco		
sang		
Urines		Bassin :
		Monitoring :

Décision pour accouchement

Hospitalisations

Lieu :
du : au :
Motif :
.....
Traitement de sortie :
.....

Lieu :
du : au :
Motif :
.....
Traitement de sortie :
.....

Transfert

Le :
de : vers :
Motif :
.....
Retour le :
.....

Résumé d'accouchement

Lieu de naissance : Date et heure de naissance :
Terme (sa) :Présentation :
Début de travail : spontané déclenché
Déclenchement pour :Durée du travail : Rupture des membranes > 12 h
Analgésie : AG rachianesthésie péridurale Nubain® autre : aucune
Naissance par : voie basse ventouse manœuvre forceps césarienne programmée urgence àcm
motif :
Liquide amniotique : clair teinté méconial autre :
Périnée : intact épisiotomie déchirure :
Délivrance : naturelle dirigée artificielle
Hémorragie : non oui, quantité :ml
Pathologie du travail : fièvre HTA autre :
Thérapeutique :
Allaitement : maternel artificiel choix personnel indication médicale

Nouveau-né n°1

Nom : Prénoms : PC : Filles Garçon
Poids : Taille :
APGAR : / / Lactates : Bactério :
Réanimation :
Transfert : vers : motif :
Suivi particulier :
Traitement : Prise en charge en soins palliatifs :

Nouveau-né n°2

Nom : Prénoms : PC : Filles Garçon
Poids : Taille :
APGAR : / / Lactates : Bactério :
Réanimation :
Transfert : vers : motif :
Suivi particulier :
Traitement : Prise en charge en soins palliatifs :

Suites de couches

normales pathologiques : infection anémie autre :
Traitements : antibiotiques fer injectable transfusion autre :
Projet contraceptif : pilule implant stérilet préservatif ligature faite ligature à faire
Ordonnance de sortie : contraceptif autre :
Sérum anti D de sortie le : Vaccination rubéole faite Vaccination rubéole à faire

Rendez-vous

Consultation

Leh avec

Leh avec

Leh avec

Leh avec

Leh avec

Leh avec

Leh avec

Leh avec

Leh avec

Leh avec

Leh avec

Leh avec

Echographies

Le àh avec

Le àh avec

Le àh avec

Le àh avec

Préparation à l'accouchement (entretien + 7 séances)

Entretien Séance

Séance Séance

Séance Séance

Séance Séance

Consultation du 9ème mois

Le àh avec

Consultation le jour du terme

Le àh avec

Consultation anesthésie

Le àh avec

Visite postnatale

Le àh avec