Fiche de liaison : maternité → suivi en post-partum immédiat.

Ce document a été élaboré par la Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant. Son champ d'application cible toutes les femmes (cf. « Organisation de la continuité des soins après la sortie de maternité », juin 2013). Quel que soit le mode d'accompagnement choisi par la femme, l'établissement lui remet cette fiche de liaison reprenant les informations médicales concernant son état de santé et celui de son enfant. La femme le remet au professionnel en charge du suivi en post-partum afin d'assurer la continuité des soins (des copies sont également remises aux autres acteurs du suivi

Nom, prénom et signature de la personne ayant renseigné la fiche :	Fiche de liaison Maternité suivi en postpartum immédiat A l'attention du professionnel de santé effectuant le suivi Coordonnées:			
<u>Téléphone</u> :				
Accord de la patiente (signature):				
Précisions utiles (AMP, DPN, accompagnement psychologique ou social):	<u>Demande initiée</u> : □ Par la femme □ Par l'établissement de santé □ Dans le cadre du PRADO □ Autre			
	Maternité: Personne à contacter en cas de nécessité: - Pour la mère - Pour le nouveau-né:			
	Nom, prénom de la patiente : étiquette Date de naissance : / /			
	Adresse: Code porte: Etage: Tél(s):			
	□ vit seule □ vit en couple			
	Couverture sociale : □ SS+Mutuelle □ Sécurité Sociale □ CMU □ AME □ Absence de couverture			
	Suivi antenatal : □ Sage-femme □ Généraliste □ Gynécologue Nom, prénom :			
	Tél :			

ANTECEDENTS

			Inutile	Non souhaite	ée Fait	A faire	
Gestité : Parité :	Groupe, Rhésus : RAI :	Prescription de contraception					
Toxoplasmose (date et résultat de	la dernière sérologie) :	Vaccination anti-coqueluche					
Autres sérologies à signaler : (rubé		Vaccination anti-rubéole					
Antécédents médicaux ou obstétr		Immunoglobulines anti-D		1			
	GROSSESSE gie maternelle (préciser) : ologie foetale (préciser) : ACCOUCHEMENT	Nom, prénom : Poids de naissance :	VEAU-NE (cf carnet de santé) OM OF Poids le plus bas : date :				
le: / /	à: h Terme:	Poids de naissance :	Poids le plus bas :		date :		
□ Voie basse spontanée	□ Forceps / Ventouse/ Césarienne pour :	Allaitement : □ Sein nourrisson	☐ Mixte ☐ Préparation pour		pour		
Complications (préciser le cas éche	éant) :□ de la délivrance □ d'anesthésie □ autre	Guthrie: □ fait enveloppe) Dépistage de la surdité: □ fait	□ à faire (joindre buvard avec n°acct + □ à proposer				
Points à surveiller : Déchirure simple / compliquée Périnée complet Evolution des fils résorbables Hématome	□ Episiotomie □ Cicatrice de césarienne avec complication □ Fils / agrafes à retirer à □ Hémorroïdes invalidantes	Points à surveiller : ☐ Alimentation ☐ Prise de poids	□ lctère □ Autre (préci:	ser)	□ Infection		
PERIODE POSTNATALE EN MATERNITE Physiologique		SOR' Accompagnement(s) proposé(s) : Sage-femme libérale Puéricultrice (PMI) TISF	□ Sage-femme libérale □ Médecin généraliste □ Puéricultrice (PMI) □ Pédiatre				
Date et dernier taux d'hémoglobine connu :		□ Psychologue	□ Autre (préciser) :				
Traitement en cours : □ antibiotiq	ues 🗆 anticoagulant 🗆 autres (préciser) :						

Nous remercions la Haute Autorité de Santé et la Commission Nationale de la Naissance et de la Santé de l'Enfant de nous avoir autorisés à reproduire ces annexes. Le texte intégral est consultable sur le site www.has-sante.fr rubrique Évaluation & Recommandation et sur le site www.sante.gouv.fr/lmg/pdf/CNNSE organisation continuite soins sortie maternite.pdf)