



SUSPICION D'EMBOLIE AMNIOTIQUE

Destinataire :

GROUPEMENT HOSPITALIER EST

59 Boulevard Pinel
69677 BRON Cedex
Centre Biologie et Pathologie Est
Service Maladies Héritaires du Métabolisme
Biologie Fœto-Maternelle
Dr Catherine BOISSON-GAUDIN

Centre Expéditeur :

.....
.....
.....

Patiente :

Étiquette
Patiente

Nom :
Prénom :
DN :

Date et heure des prélèvements :

Prélèvements sanguins embolie amniotique : à h
 LBA réalisé à h

Antécédents :

Déroulement de la grossesse : Normal Pathologique :

Accouchement : Date et heure : au terme de SA

Voie basse Césarienne

Anesthésie : Péridurale Rachianesthésie Péri-Rachi combinée AG

Complication de l'anesthésie : Non Oui :

Traitement Intra lipides : Non Oui

Diagnostic d'Embolie amniotique évoqué devant : Date et heure des signes cliniques à préciser

- **Signes neurologiques :** Heure de survenue :
- A type de :
- **Signes hémorragiques :** Heure de survenue :
- Saignement estimé à mL
- Choc hémorragique : Oui Non

Bilan à H: Hb = g/dl. Plaq = /mm³ TP = % TCA = Fib =

Transfusions : CG : PFC : Plaquettes : Fibrinogène g

Nalador : non 1^{ère} ampoule débutée à h 2^{ème} ampoule débutée à h

Exacyl : non oui : dose =

Novoseven : non oui : dose =

Gestes d'hémostase chirurgicale (type et heure) : Ligatures artères, Bakri, Hystérectomie hémostase,

Non Oui :

- **Défaillance hémodynamique :**
- Heure de survenue :
- Prise en charge :
- Transfert en Réanimation :
- **Défaillance respiratoire :**
- Heure de survenue :
- Prise en charge :

Évolution :

Nom des praticiens :

Anesthésiste Obstétricien Réanimateur

Coordonnées du service + téléphone :