

Date de la demande :/...../.....

Délai d'intervention souhaitable : ☐ situation « urgente » (prise de contact 1sem)

Préciser motif :

☐ situation « standard » (prise de contact > 1 sem)

P
A
T
I
E
N
T
E

Nom de JF...../ Nom Usuel..... Prénom.....

Date de naissance : / /

Tél :

Adresse :

ÉTIQUETTE PATIENTE

☐ vit seule ☐ vit en couple ☐ vit en famille (parent, grand-parent...)

Coordonnées du conjoint ou autre personne ressource pouvant être contactée :

Proposition du suivi PMI à la patiente : ☐ OUI ☐ NON Suivi accepté : ☐ OUI ☐ NON

D
E
M
A
N
D
E
U
R

NOM et PRÉNOM :

☐ MÉDECIN ☐ SF ☐ IDE ☐ PUÉR. ☐ PSY ☐ AUTRE :

Lieu d'exercice : ☐ CHU NORD

☐ CHU SUD

☐ GHER

☐ CHOR

☐ Clinique Les Orchidées

☐ Clinique Ste-Clotilde

☐ Clinique Durieux

☐ Libéral

☐ Autre :

Téléphone :

M
O
T
I
F
S

☐ MINEURE ☐ GROSSESSE PEU OU NON SUIVIE ☐ ADDICTION ☐ VIOLENCE INTRAFAMILIALE

☐ ISOLEMENT ☐ PRÉCARITÉ SOCIALE ☐ ABSENCE DE COUVERTURE SOCIALE

☐ FRAGILITÉ PSYCHOLOGIQUE ☐ HANDICAP ☐ CRITÈRE MÉDICAL/OBSTÉTRICAL

☐ AUTRE :

C
O
N
T
E
X
T
E

G..... P..... DG :...../...../.....

TP :...../...../.....

Référent de suivi de grossesse : Tél :

Médecin traitant : Tél :

Sage-femme libérale à domicile : Tél :

Lieu d'accouchement prévu :

Transmissions éventuelles :

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

Prochains rendez-vous prévus :

.....

Signature / cachet professionnel :

Signature de la patiente :

RETOUR D'INFORMATIONS AU PROFESSIONNEL DEMANDEUR À REMPLIR PAR LA SF DE PMI

Informations reçues pour évaluation le :/...../..... Par :
Contact :

Actions & orientations proposées par la PMI	Dates de réalisation	Si actions non réalisées
.....		Pourquoi : Alternatives proposées :

CONTACTS PMI

Centres PMI Nord :

St-Denis Bellepierre/La Montagne : 0262 94 06 10
Camélias/St-François/Montgaillard : 0262 30 36 27
Le Chaudron : 0262 97 47 50
Ste-Clotilde : 0262 28 82 71
Ste-Marie/Rivière des Pluies : 0262 72 91 24
Ste-Suzanne : 0262 52 20 49

Centres PMI Ouest :

St Leu/Trois-Bassins : 0262 34 20 88
Bois de Nèfles St-Paul/Plateau Caillou : 0262 44 37 37
St-Paul ville : 0262 45 95 90
St-Gilles les Hauts : 0262 22 70 83
Le Port : 0262 91 78 60 et 0262 43 38 20
La Possession : 0262 22 20 36

Centres PMI Sud :

St-Joseph/St-Philippe : 0262 56 48 98
Petite-île : 0262 56 81 20
Terre-Sainte : 0262 96 24 80
St-Pierre : 0262 96 90 60
Ravine des Cabris : 0262 49 50 49
Le Tampon : 0262 59 55 21
Plaine des Cafres/Trois Mares : 0262 27 59 12
Etang-Salé/Les Aviron/Entre-Deux : 0262 91 49 21
St-Louis : 0262 91 22 30
Rivière-St-Louis/Cilaos : 0262 39 75 80

Centres PMI Est :

Cambuston/Cressonnière : 0262 46 06 64
St-André/Salazie : 0262 46 01 45
Bras Panon/St-Benoit : 0262 51 53 53
St-Benoit II/Plaine des Palmistes/Ste-Rose : 0262 50 75 09

CONTACTS MATERNITÉS

CHU SUD : std 0262 35 90 00 / SF coordinatrice ville hôpital 0262 35 93 28 ou 0262 35 90 00 DECT 58087 / SF Pass périnat 0262 35 97 99 ou 0262 35 90 00 DECT 59799 / SF référente PMI : std + DECT 52474

CHU NORD : std 0262 90 50 50 / SF Pass périnat 0262 90 66 21 / SF coordinatrice UMPP 0262 90 58 24.

GHER : std 0262 98 80 00 / SF coordinatrice 0262 98 85 18 / Pass périnat 0262 98 83 59.

CHOR : std 0262 45 30 30 / SF Pass périnat – référente PMI 0262 74 24 42 (std + DECT 4041).

Clinique Les Orchidées : std 0262 42 88 88 / SF cadre 0262 42 89 00 - 0693 33 82 94 / Pass périnat 0692 85 49 15.

Clinique Sainte-Clotilde : std 0262 48 20 20 / SF cadre 0262 48 23 81.

Clinique Durieux : std 0262 59 61 61/ SF cadre 0262 59 63 40 (std + poste 432).