

## Étiquette patiente ou :

Nom de jeune fille : .....

Nom d'épouse : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Commune de résidence : .....

### TRANSFERT

Le : ...../...../.....

De :

- ☐ CHU SUD  
☐ CHU NORD  
☐ GHER  
☐ CHOR  
☐ CJA  
☐ CSC  
☐ DURIEUX

vers :

- ☐ CHU SUD  
☐ CHU NORD  
☐ GHER  
☐ CHOR  
☐ CJA  
☐ CSC  
☐ DURIEUX

Identité du Médecin demandeur : .....

### TRANSFERT IN UTERO

☐  $\gamma$  ☐  $\gamma\gamma$  ☐  $\gamma\gamma\gamma$

G : ..... P : ..... AG : ..... SA + .....j. L Col : ..... mm ou TV : .....

EPF : .....g (.....<sup>e</sup>p) EPF J2 : .....g (.....<sup>e</sup>p) EPF T3 : .....g (.....<sup>e</sup>p)

Présentation foetale : ..... Localisation placentaire : ..... Ut. cicatriciel ☐

#### ☐ MAP ou RPM

- Plus Grande Citerne : .....
- T° : .....
- CU : ...../10'
- CRP : .....
- GB : .....
- PV : .....

• ECBU : .....

• Tocolyse : .....

• Traitement : .....

#### ☐ PE

- TA : ...../.....
- P/C : .....
- prot 24h : .....
- SF HTA : .....
- ROT : .....
- Diurèse : .....ml/12 h
- BVR (h : .....)
- Hb : .....
- plaquettes : .....
- ASAT / ALAT : ...../.....
- Créat / Schizo : ...../.....
- Hapto / LDH : ...../.....
- AntiHTA : .....
- Perf MgSO<sub>4</sub> ☐ h : .....

#### ☐ Métrorragies non actives pdt transfert

- Pertes : ..... ml
- TA : ...../.....
- Pls : .....
- Bilan (h : .....)
- Hb : .....
- plaquettes : .....
- TP : .....
- TCA ou TCK : .....
- Fib : .....

• Cause identifiée : .....

#### ☐ RCIU

- Plus Grande Citerne : .....
- Dopplers :
  - IRo : .....
  - IRc : .....
  - Inversion CP ☐
  - Reverse flow ☐
  - Onde a (DV)
    - positive ☐
    - nulle ☐
    - RF ☐

• VCT : ..... ms  
date : ...../...../.....

#### ☐ Autre motif :

### TRANSFERT POST NATAL MATERNEL

Terme ACCT : ..... SA

☐ VB / instrument : ..... ☐ Césarienne

#### ☐ TFT pour rapprochement mère enfant

#### ☐ TFT pour HPP

- Pertes : .....ml
  - heure diagnostic HPP .....
  - heure stabilisation HPP .....
- TA : ...../..... • Pls : .....
- Bilan (h : .....)
- Hb : .....
- plaquettes : .....
- TP : .....
- TCA ou TCK : .....
- Fib : .....
- Transfusions :
  - CGR : .....
  - PFC : .....
  - Fibrinogène : ..... g
- Perfusion :
  - colloïde..... cc
  - cristalloïde..... cc
- Synto : ..... UI
- Gluconate Ca ☐
- Exacyl ☐
- Nalador ☐ h : .....
- Bakri ☐ h : ...../.....
  - vol .....cc
  - écho contrôle ☐

#### ☐ TFT pour autre motif : .....

Transmissions : .....

#### ☐ Corticothérapie

1<sup>ère</sup> injection : date : ...../...../..... heure : .....

2<sup>ème</sup> injection : date : ...../...../..... heure : .....

#### RCF :

RdB : .....BPM Variabilité : < 5 ☐ 5 < ☐ < 25 ☐ > 25  
Accélérations ☐ Décélérations ☐ Type : .....  
CU : ..... / 10mm

#### ☐ Dossier photocopié

Accord transfert ☐

Refus transfert ☐

Motif si refus : .....

Signature Médecin Centre Receveur

| ÉTABLISSEMENT                     | TÉLÉPHONE                                                                                                                                                            | FAX<br>BLOC OBSTÉTRICAL |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>CHU SITE NORD</b>              | Standard : 0262 90 50 50<br>DECT GO de garde : 40426<br>PC bloc obstétrical : 0262 90 55 34                                                                          | 0262 90 55 49           |
| <b>CHU SITE SUD</b>               | Standard : 0262 35 90 00<br>DECT GO de garde : 54396<br><b>Ligne directe GO de garde : 0262 71 75 98</b><br>PC bloc obstétrical : 54296                              | 0262 35 96 17           |
| <b>GHER</b>                       | DECT GO de garde : 0262 98 83 26<br>PC bloc obstétrical : 0262 98 83 35<br>ou 0262 98 83 37                                                                          | 0262 98 83 31           |
| <b>CHOR</b>                       | Standard : 0262 45 30 30<br>DECT GO de garde : 2160<br><b>Ligne directe GO de garde : 0262 74 22 95</b><br>PC bloc obstétrical : 0262 74 23 02<br>ou standard + 2058 | 0262 74 21 56           |
| <b>CLINIQUE STE CLOTILDE</b>      | Standard : 0262 48 20 20<br>demander le GO de garde<br>PC bloc obstétrical : 0262 48 64 07                                                                           | 0262 28 43 74           |
| <b>CLINIQUE DURIEUX</b>           | PC bloc obstétrical : 0262 59 63 40                                                                                                                                  | 0262 59 63 48           |
| <b>CLINIQUE<br/>LES ORCHIDÉES</b> | PC bloc obstétrical : 0262 42 88 17<br>ou 0262 96 67 46<br>DECT GO de garde : (0262 96) 67 55<br>DECT MAR de garde : (0262 96) 80 12                                 | 0262 96 67 24           |

## ABRÉVIATIONS

**AG** : Age Gestationnel  
**CU** : Contractions Utérines  
**EPF** : Estimation Poids Foetal  
**G** : Gestité  
**L col** : Longueur du col  
**MAP** : Menace d'Accouchement  
 Prématuré  
**P** : Parité  
**PE** : Prééclampsie  
**PV** : Prélèvement Vaginal  
**RCF** : Rythme Cardiaque Foetal  
**RCIU** : Retard de Croissance Intra-Utérin  
**RdB** : Rythme de Base  
**RPM** : Rupture Prématurée des  
 Membranes  
**SA** : Semaines d'Aménorrhée  
**TV** : Touché Vaginal  
**VB** : Voie Basse  
**VCT** : Variabilité à Court Terme  
**IRO** : Index Résistance Ombilical  
**IRC** : Index Résistance Cérébral  
**inversion CP** : inversion  
 Cérébro-placentaire