

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
 Y YY YYY

G : P : AG : SA +j. L Col : mm ou TV :
 EPF :g (.....°p) EPF J2 :g (.....°p) EPF T3g (.....°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 MgSO₄ 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 :

.....

 Corticothérapie

1^{ère} injection : date :/...../..... heure :
 2^{ème} 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**
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 :/.....
- volcc
- écho contrôle

 TFT pour autre motif :

Transmissions :

ÉTABLISSEMENT	TÉLÉPHONE	FAX BLOC OBSTÉTRICAL
CHU SITE NORD	Standard : 0262 90 50 50 DECT GO de garde : 40426 PC bloc obstétrical : 0262 90 55 34	0262 90 55 49
CHU SITE SUD	Standard : 0262 35 90 00 DECT GO de garde : 54396 Ligne directe GO de garde : 0262 71 75 98 PC bloc obstétrical : 54296	0262 35 96 17
GHER	DECT GO de garde : 0262 98 83 26 PC bloc obstétrical : 0262 98 83 35 ou 0262 98 83 37	0262 98 83 31
CHOR	Standard : 0262 45 30 30 DECT GO de garde : 2160 Ligne directe GO de garde : 0262 74 22 95 PC bloc obstétrical : 0262 74 23 02 ou standard + 2058	0262 74 21 56
CLINIQUE STE CLOTILDE	Standard : 0262 48 20 20 demander le GO de garde PC bloc obstétrical : 0262 48 64 07	0262 28 43 74
CLINIQUE DURIEUX	PC bloc obstétrical : 0262 59 63 40	0262 59 63 48
CLINIQUE JEANNE D'ARC LES ORCHIDÉES	PC bloc obstétrical : 0262 42 88 17 ou 0262 96 67 46 DECT GO de garde : 6755 DECT MAR de garde : 8012	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