

Document à garder pour transmission au réseau de périnatalité

Renseignements concernant le professionnel qui effectue l'entretien :

Entretien prénatal réalisé le

Par :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sage-femme | <input type="checkbox"/> Médecin gynécologue médical |
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Médecin gynécologue obstétricien |

Mode d'exercice dans lequel est effectué l'entretien :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Libéral(e) | <input type="checkbox"/> Salarié(e) d'un établissement public |
| <input type="checkbox"/> Salarié(e) PMI | <input type="checkbox"/> Salarié(e) d'un établissement privé |

Renseignements concernant la femme enceinte :

Age :

Code postal du domicile

Date prévue d'accouchement

- Va accoucher de son premier enfant ou d'un enfant de rang supérieur

Par quel moyen la femme a-t-elle eu connaissance de l'entretien prénatal (plusieurs réponses possibles)

Orientation(s) proposée(s) :

- Médicale
- Psychologique
- Sociale

Aucune orientation proposée

Préparation à la naissance