

Annexe 11 : Dossier d'accouchement

REGION MEDICALE DE

DOSSIER D'ACCOUCHEMENT

District de

Maternité

N° DE RE

--	--	--	--

Prénom ADRESSE Age -----

Admission le/...../..... àh.....

Evacuée de motif

ANTECEDENTS

GESTE

--	--

PARITE

--	--

ENF VIV

--	--

MORT-NE oui/non

CESAR oui/non

DYSTOCIE oui/non

ECLAMPSIE oui/non

GROSSESSE

DDR/..../.....

Simple

gémellaire

triple

VAT1

VAT2

VAT3.....

Nombre CPN

--	--

Référence oui/non

Mo if :

ADMISSION

ar :

--	--

--	--	--

Qualificat on :

--	--	--	--	--	--

HU

cm

BDC oui/non

T°

Pâleur oui/non

TA

/

PDE intacte, rompue le àh..... LA :

PRESENTAT ON : BASSIN COI

--	--

 cm

DIAGNOSTIC : DECIS ON :

ACCOUCHEMENT

normal

forceps/ventouse

manœuvre

césarienne