

NOM | _____ | Prénom | _____ | Date de naissance | ____|____|____|

Etude TYSEDMUS

Fiche grossesse-allaitement

Date de consultation : |__|__|____|

1. Date des dernières règles ? |__|__|____|

2. Suivi de la grossesse :

Quels examens ont été réalisés ?

- échographie
- amniocentèse
- test alpha foetoprotéine
- sérologie (ex : rubéole, toxoplasmose,...)
- autres

Quels en sont les résultats ?

3. Date de l'accouchement ? |__|__|____|

4. Quel est l'issue de la grossesse ?

- Normale à terme
- Naissance prématurée
- Avortement spontané
- Avortement thérapeutique
- Interruption volontaire

} Dans ces 3 cas, passez directement à la question 9.

5. L'enfant est t-il en bonne santé ?

- Non
- Oui

6. Quel est son sexe ?

- Masculin
- Féminin

7. Quel a été son poids de naissance ? |_____| g

8. La femme allaite-t-elle ?

- Non
- Oui

9. Commentaires : (par exemple, en cas de malformations, précisez...)

.....

Merci de faxer cette fiche au centre coordinateur EDMUS au 04 72 35 75 25